AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE *du* CANADA

Région de l'Atlantique

Prévenir le diabète : Une analyse des initiatives pour une saine alimentation et l'activité physique au Canada atlantique

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Canada

Prévenir le diabète :
Une analyse des initiatives pour une saine alimentation et l'activité physique au Canada atlantique

Carolyn Marshall
Marshall Consulting and Associates

Préparé pour
l'Agence de la santé publique du Canada
Bureau régional de l'Atlantique

Octobre 2006

The opinions expressed in this publication are those of the author and do not necessarily reflect the views of the Public Health Agency of Canada.

Également disponible en français sous le titre Prévenir le diabète : Une analyse des initiatives pour une saine alimentation et l'activité physique au Canada atlantique.

Contents may not be reproduced for commercial purposes, but any other reproduction, with acknowledgments, is encouraged. Please credit the source as follows:

Preventing Diabetes: A Scan of Healthy Eating and Physical Activity Initiatives in Atlantic Canada. 2006. Prepared by Carolyn Marshall of Marshall Consulting and Associates for the Atlantic Regional Office, Public Health Agency of Canada.

For more information, contact:
Atlantic Regional Office
Public Health Agency of Canada
1525 - 1505 Barrington Street
Halifax NS B3J 3Y6
Tel: (902) 426-2700
Fax: (902) 426-9689
Email: atlantic-atlantique@phac-aspc.gc.ca
Web site: atlantic.phac.gc.ca

© Public Health Agency of Canada, 2007.

REMERCIEMENTS

L'auteure tient à remercier les nombreux intervenants qui ont fourni de l'information pour le répertoire et les informateurs clés qui ont accepté de participer à des entrevues pour ce rapport. Elle désire également exprimer sa reconnaissance au personnel du Bureau régional de l'Atlantique de l'Agence de la santé publique du Canada – Rhonda Dean, consultante en programme pour l'Analyse des initiatives sur le diabète, et Fiona Chin-Yee, gestionnaire, Santé de la population – ainsi qu'aux membres du Comité consultatif du projet qui ont consacré un temps précieux, lui ont donné des conseils éclairés sur l'orientation du projet, fourni les coordonnées des personnes-ressources pour l'analyse et commenté le rapport.

Le Comité consultatif du projet était composé de :

Jim Casey
Directeur général de la région atlantique
Association canadienne du diabète

Peggy Dunbar
Coordonnatrice
Diabetes Care Program of Nova Scotia

Judy Jenkins
Directrice générale régionale
Les diététistes du Canada, région de l'Atlantique

Maureen Leat
Nutritionniste communautaire
Eastern Health, St. John's

Don LeClair
Directeur général
Alliance de vie active de l'Î.-P.-É.

Laraine Poole
Agente en prévention des maladies chroniques
Ministère de la Santé et des Services sociaux de l'Île-du-Prince-Édouard

Barbara Ramsay
Coordonnatrice administrative
Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique au Nouveau-Brunswick

Lita Villalon
Professeure titulaire
École des sciences des aliments, de nutrition et d'études familiales
Université de Moncton

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ ..... **vii**

1. INTRODUCTION **1**
1.1 Qu'est-ce que le diabète? 1
1.2 Répercussions de la maladie 1
1.3 Réponse du gouvernement fédéral 2
1.4 Développement des connaissances 2

2. INTRODUCTION DE L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION **5**
2.1 Qu'est-ce que l'approche axée sur la santé de la population? 5
2.2 Quels sont les déterminants de la santé? 5
2.3 Répercussions de l'exclusion sociale et économique sur le diabète 6

3. FACTEURS DE RISQUE **7**
3.1 Activité physique et diabète 7
3.2 Coûts de l'inactivité physique et de l'obésité en Nouvelle-Écosse 7
3.3 Relation entre les iniquités sociales et les maladies chroniques 8

4. PROCESSUS **9**
4.1 Méthodes 9
4.2 Portée 10
4.3 Limites 12

5. STRATÉGIES POUR UNE SAINE ALIMENTATION ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU CANADA ATLANTIQUE **15**
5.1 Composantes communes 16
5.2 Mécanismes de mise en œuvre 17

6. ANALYSE ET SYNTHÈSE DU RÉPERTOIRE COURANT DES PROGRAMMES **19**
6.1 Type de programmes (principal objectif du programme/facteurs de risque visés) 20
6.2 Populations cibles desservies 27
6.3 Partenaires 32
6.4 Déterminants de la santé visés par les initiatives 33
6.5 Principale approche appliquée 34
6.6 Évaluation 35
6.7 Lacunes, défis, leçons apprises, moyens d'avancer 36

7. ANALYSE DES RÉSULTATS 41
7.1 Tendances et observations 41
7.2 Priorités d'intervention à partir d'une approche axée sur la santé de la population 45

8. CONCLUSION 51

ANNEXE A : NOTIONS ÉLÉMENTAIRES SUR LE DIABÈTE 53

ANNEXE B : LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ 55

ANNEXE C : LES COÛTS DU DIABÈTE 57

ANNEXE D : QUESTIONNAIRE POUR L'ANALYSE SUR LE DIABÈTE 59

ANNEXE E : INITIATIVES NATIONALES SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE 63

ANNEXE F : INITIATIVES FÉDÉRALES POUR UNE SAINE ALIMENTATION 65

ANNEXE G : AUTRES ANALYSES ET SITES WEB AFIN DE RECENSER LES PROGRAMMES 67

ANNEXE H : RÉPERTOIRE DES INITIATIVES POUR LA PRÉVENTION DU DIABÈTE 69

ANNEXE I : SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS 159

BIBLIOGRAPHIE 163

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 : Stratégies provinciales sur les habitudes de vie saines au Canada atlantique 15
TABLEAU 2 : Nombre de réponses par province ou région ciblée 19
TABLEAU 3 : Comparaison des réponses reçues en 2000 et 2006, par province ou région 20
TABLEAU 4 : Principal objectif des initiatives en 2006 21
TABLEAU 5 : Liste des programmes pour une saine alimentation et une vie active, par province ou région 21
TABLEAU 6 : Populations cibles desservies par les initiatives 27
TABLEAU 7 : Déterminants de la santé visés par les initiatives 34
TABLEAU 8 : Principale approche appliquée dans les initiatives 35

RÉSUMÉ

Le diabète représente l'un des grands problèmes de santé publique au Canada et dans le reste du monde. On estime que plus de deux millions de Canadiens sont atteints du diabète, qu'ils aient été diagnostiqués ou non, et que 180 millions de personnes dans le monde ont reçu un diagnostic de diabète. Étant donné les graves répercussions potentielles sur la santé et la prévalence croissante du diabète, il est essentiel que des stratégies soient entreprises afin de réduire les taux d'incidence de la maladie et les facteurs qui y contribuent.

En 2000, le Bureau régional de l'Atlantique de l'Agence de santé publique du Canada (ASPC Atlantique) a effectué une analyse des programmes de prévention du diabète offerts dans la région atlantique afin d'en faire le point de départ de sa planification. Comme le contexte a beaucoup changé depuis, une deuxième analyse a été commandée en 2006 pour mettre à jour l'information recueillie en 2000. Le présent rapport présente les résultats de cette dernière analyse et comprend les éléments suivants :

- Une introduction au concept de l'approche axée sur la santé de la population;
- Un examen des facteurs de risque liés au diabète;
- Des détails au sujet de la méthode utilisée pour effectuer l'analyse;
- Un aperçu des stratégies clés mises en place par les gouvernements provinciaux et leurs partenaires pour faire la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique;
- Une description des programmes, des services, des activités et des initiatives en cours dans la région atlantique, y compris un répertoire des programmes par province, qui font la promotion d'une saine alimentation et d'une vie active;
- Une analyse des tendances depuis 2000;
- Une évaluation des lacunes, des défis, des leçons apprises et des possibilités, de même que des recommandations sur ce que peuvent faire les intervenants au niveau régional pour prévenir le diabète.

Au Canada atlantique, deux éléments fondamentaux de toutes les stratégies provinciales de promotion de la santé sont : une vie active et une saine alimentation. Ces stratégies ont certains éléments en commun et utilisent une approche axée sur la santé de la population pour susciter des changements à grande échelle. Chacune des provinces travaille avec des coalitions ou des alliances fortes, qui desservent un vaste public, composées d'organismes communautaires et de personnes qui partagent le même intérêt pour la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique. Ces alliances pour une vie active et une saine alimentation ont beaucoup influencé l'élaboration des stratégies de promotion et sont des partenaires clés de leur mise en œuvre. La formation de ces alliances et l'élaboration des stratégies provinciales figurent au nombre des développements importants survenus depuis 2000.

Une variété de stratégies complémentaires sont aussi en cours d'élaboration ou d'application aux niveaux national, atlantique, provincial, régional et communautaire

pour prévenir le diabète et faire la promotion d'une saine alimentation et d'une vie active. Ces stratégies sont également signalées dans le présent rapport.

Contrairement aux résultats de la dernière analyse, la majorité des activités mentionnées ici reposent sur des approches axées sur la santé de la population (plutôt que sur des interventions auprès de personnes) ou pourraient le faire si elles étaient suffisamment financées. Cela est tout particulièrement vrai dans le secteur de la nutrition et de la saine alimentation avec la mise en place, dans chaque province, de stratégies provinciales de promotion d'une saine alimentation. Comparativement à l'analyse de 2000, il semble que les organismes qui luttent contre le diabète ont, en plus de leurs efforts de prévention primaire, accordé une attention particulière aux populations prédiabétiques en leur offrant des programmes de sensibilisation et de soutien pour instaurer des modes de vie sains.

En 2000, la majorité des services et des programmes ciblant une saine alimentation et une vie active relevaient de deux groupes séparés et distincts – santé publique/santé/nutrition et loisirs/sport. Avec l'établissement de cadres de prévention des maladies chroniques, le renforcement de l'attention portée à la prévention du diabète de type 2 et d'autres maladies chroniques, et l'intensification des efforts de promotion de la santé, il est devenu évident qu'une stratégie ciblée nécessitait une plus grande coordination entre ces deux groupes, notamment parce que l'obésité (influencée par une alimentation déficiente et un mode de vie sédentaire) est un facteur important de diabète et d'autres maladies chroniques.

Comparativement au rapport de 2000, le rapport de 2006 révèle une meilleure coordination et intégration des efforts pour promouvoir des modes de vie sains. Les données indiquent un rôle mobilisateur plus fort de la part du gouvernement et un plus grand nombre d'initiatives pour une saine alimentation, de partenariats bien développés et structurés, d'approches axées sur la santé de la population, de déterminants de la santé ciblés, sans compter des évaluations plus fréquentes. On constate également un accent plus marqué sur les enfants et les aînés. Le rapport comprend également une description des approches clés dont les courantes sont : la création de partenariats, l'éducation du public et la création de milieux favorables.

On a demandé aux répondants, par le biais d'un sondage ou d'une entrevue téléphonique, de donner leurs points de vue sur les lacunes, les défis, les leçons apprises et les moyens d'avancer dans la prévention du diabète. Bien que les répondants de la présente analyse se soient montrés beaucoup plus optimistes, le risque de ne pas disposer d'un financement suffisant à long terme est celui qui mine le plus l'avenir de ce secteur d'activité. D'après les répondants, c'est la volonté des gouvernements de contrer l'inactivité physique et la mauvaise alimentation – les deux principaux facteurs de risque pour le diabète –, et l'établissement d'une base solide pour une action intersectorielle du vaste réseau de partenaires qui participent aux alliances pour une vie active et une saine alimentation qui, de toutes les possibilités d'action, sont les plus prometteuses. Les partenariats ont effectivement été un facteur critique du succès remporté par les organismes qui avaient des objectifs communs à atteindre dans ce secteur. Il semble y avoir une plus grande coordination et une meilleure structure entre les intervenants qui

apparemment, consacrent plus d'efforts à la coordination des activités, des politiques, des programmes et des plans d'action pour se doter d'une orientation plus cohérente et plus stratégique.

Une série de recommandations a été formulée dans ce rapport qui traitent du financement durable, de la promotion des programmes et des moyens d'y accéder, de la nécessité d'une prise en charge et d'une coordination stratégiques, des partenariats, des secteurs où intervenir, des politiques et des programmes de soutien, et des données probantes pour soutenir la prise de décisions, le développement et le transfert de connaissances. Ces recommandations peuvent être résumées comme suit :

1. Financement durable

Il faut :

- multiplier les efforts en vue d'assurer un financement suffisant à long terme à ceux qui participent à la mise en œuvre à grande échelle des stratégies et des programmes pour une saine alimentation et l'activité physique afin d'arriver aux résultats anticipés;
- appuyer, sur le plan des ressources humaines, financières et matérielles, la construction de l'infrastructure de base nécessaire pour mettre en œuvre les stratégies pour l'activité physique et une saine alimentation. En particulier, il faut bâtir les infrastructures (équipement, locaux et installations) et renforcer la capacité (postes aux niveaux provincial et communautaire) nécessaires pour aider à mettre l'accent sur la promotion de la santé et le mieux-être.

2. Promotion des programmes et moyens d'y accéder

Il faut :

- encourager les mesures pour améliorer l'offre des programmes afin que tous les membres de la population aient accès aux services, peu importe leur lieu géographique ou autres obstacles. Aider à la promotion des programmes afin que la population soit au courant des services offerts.

3. Prise en charge et coordination stratégiques

Il faut :

- jouer un rôle mobilisateur, et guider et offrir un soutien à divers niveaux pour assurer une approche intégrée et coordonnée. La concertation des efforts et la planification stratégique dans la région aident à cibler les actions qui conviennent le mieux à l'ASPC Atlantique et à chaque intervenant clé. En raison de leur coût prohibitif ou de leur caractère universel (par exemple les campagnes de marketing social), certaines activités se prêtent particulièrement à une coordination des efforts entre l'ASPC Atlantique et les provinces ou alliances pour une vie saine. De nombreuses initiatives sont en cours aux niveaux national, atlantique, provincial, régional et local, et il est difficile de faire en sorte que les intervenants de la région en soient informés et

puissent coordonner les efforts, offrir des services complémentaires et éviter les chevauchements.

4. Partenariats

Il faut :

- continuer à appuyer et à renforcer les réseaux de partenaires qui participent aux alliances pour une vie active et une saine alimentation en reconnaissance des bienfaits de leur collaboration et du besoin d'approches intersectorielles. Les partenariats entre le gouvernement, les groupes communautaires et les alliances sont appelés à jouer un rôle essentiel dans l'avancement de ces objectifs de santé;
- conclure des partenariats avec d'autres secteurs clés, plus particulièrement les industries de l'alimentation agricole qui ont, elles aussi, leur part de responsabilités dans la promotion d'une saine alimentation et d'une vie active et qui semblent sous-représentées dans cette analyse. Trouver des manières d'abolir les obstacles et d'impliquer davantage les partenaires actuels s'il y a lieu;
- renforcer le niveau de collaboration entre les initiatives sur le diabète et les groupes de sensibilisation sur l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique, de même qu'avec les initiatives portant sur d'autres maladies qui partagent les mêmes facteurs de risque. S'assurer que les mécanismes de répartition du financement appuient cette approche.

5. Secteurs où intervenir

- Les enfants et les jeunes : Il faut continuer de mettre l'accent sur les enfants et les jeunes d'âge scolaire pour les amener à adopter définitivement de bonnes habitudes alimentaires et un mode de vie sain;
- La sécurité alimentaire : Il faut accroître les efforts pour que les groupes à faible revenu puissent se procurer des aliments nutritifs à prix abordable. On ne sait pas non plus dans quelle mesure précise les autres programmes atteignent les groupes à faible revenu et ceux des régions rurales, car ces programmes sont souvent d'un accès inégal. Étant donné le statut socioéconomique de l'ensemble de la région, on aura besoin d'étudier davantage cette sous-population;
- Les communautés canadiennes de race noire, ethnoculturelles et autres : Il faut examiner les besoins et les possibilités de travailler avec les communautés canadiennes de race noire et les autres communautés ethnoculturelles à la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique. S'inspirer d'initiatives telles que les initiatives sur la diversité et l'inclusion sociale dans les soins de santé primaires comme modèles d'action. Cerner les lacunes des services destinés à des sous-populations en particulier, dans différentes provinces;
- Les aînés : Bien qu'un plus grand nombre de programmes s'adressent aux aînés, il faut continuer à se concentrer sur ce groupe en raison du vieillissement de la population de la région;
- La famille : L'unité familiale dans son ensemble doit, elle aussi, retenir l'attention, car les habitudes alimentaires et le mode de vie sont également hérités du milieu familial.

6. Politiques et programmes de soutien

Il faut :

- poursuivre les efforts pour s'attaquer aux facteurs de risque que sont l'obésité, une alimentation malsaine et l'inactivité physique par la création d'un ensemble de politiques publiques et de programmes favorables qui chevauchent les différents secteurs. Continuer d'utiliser une vaste gamme d'approches pour arriver aux résultats désirés.

7. Données probantes pour soutenir la prise de décisions, le développement et le transfert de connaissances

Il faut :

- s'assurer que les programmes et les initiatives comportent un volet consacré à l'évaluation afin de fournir les données qui distinguent ce qui fonctionne de ce qui ne fonctionne pas;
- élaborer des mécanismes permettant le partage d'information sur les programmes offerts dans la région, les travaux de recherche effectués et les résultats d'évaluation (dans un format facile à utiliser) ainsi que les meilleures pratiques. Explorer également d'autres mécanismes permettant de partager l'information, de travailler en réseau et de bâtir des partenariats au niveau de l'Atlantique afin d'éviter le chevauchement. Examiner la possibilité de créer un carrefour d'information où on retrouverait les évaluations, les rapports de recherche, les programmes, les analyses et les autres documents pertinents pour la région;
- aider à la création de liens avec le milieu de la recherche.

CHAPITRE 1

INTRODUCTION

1.1 QU'EST-CE QUE LE DIABÈTE?

Le diabète est une affection chronique causée par l'incapacité du corps de produire suffisamment d'insuline ou de l'utiliser comme il se doit. Hormone secrétée par les cellules bêta du pancréas, l'insuline aide à convertir le glucose en énergie. Sans insuline, les cellules du corps, et principalement celles des muscles, des graisses et du foie, ne peuvent absorber suffisamment du glucose en circulation dans le sang. Une glycémie – ou niveau de glucose dans le sang – toujours élevée peut causer des dommages à long terme et provoquer la dysfonction et la défaillance de divers organes comme les reins, les yeux, les nerfs, le cœur et les vaisseaux sanguins. Les complications qui touchent ces organes peuvent entraîner la mort[1]. (Pour plus d'information, voir les *Notions élémentaires sur le diabète* à l'annexe A.)

1.2 RÉPERCUSSIONS DE LA MALADIE

Le diabète représente l'un des grands problèmes de santé publique au Canada et dans le reste du monde. L'Organisation mondiale de la santé estime qu'il y a 180 millions de diabétiques dans le monde et qu'il y en aura plus du double d'ici 2030[2]. On estime que plus de 2 millions de Canadiens sont atteints du diabète, qu'ils aient été diagnostiqués ou non, et que ce nombre ira en grandissant en raison du vieillissement de la population, de la hausse des taux d'obésité et d'autres facteurs qui contribuent au diabète[3]. Les coûts pour le système de santé canadien se chiffrent entre 9 milliards[4] et 13,2 milliards de dollars[5] par année. Le Canada atlantique affiche des taux de diabète supérieurs à la moyenne chez les personnes âgées de 12 ans et plus : 6,8 p. 100 à Terre-Neuve-et-Labrador, 6,3 p. 100 à l'Île-du-Prince-Édouard, 6,7 p. 100 en Nouvelle-Écosse et 6 p. 100 au Nouveau-Brunswick, comparativement à une moyenne nationale de 4,9 p. 100[6]. Étant donné les graves répercussions potentielles du diabète sur la santé et sa prévalence croissante, il est essentiel que des stratégies soient adoptées afin de réduire les taux d'incidence de la maladie et les facteurs qui y contribuent.

---

[1] Santé Canada, *Le diabète au Canada (deuxième édition)*, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, 2002. www.phac-aspc.gc.ca/publicat/dic-dac2/pdf/dic-dac2_fr.pdf

[2] Organisation mondiale de la santé, *Aide-mémoire sur le diabète*, 2006. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/fr/index.html

[3] Association canadienne du diabète, *Prévalence et coûts du diabète*. www.diabetes.ca/Files/Francais/prevalence_et_couts_du_diabete.pdf

[4] Agence de santé publique du Canada, *Faits et chiffres sur le diabète*. www.phac-aspc.gc.ca/ccdpc-cpcmc/diabetes-diabete/francais/faits/index.html

[5] Association canadienne du diabète, *op. cit.*

[6] Statistique Canada, *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, 2005.

1.3 RÉPONSE DU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

En 1999, Santé Canada a investi 115 millions de dollars dans la Stratégie canadienne du diabète (SCD), une stratégie de cinq ans qui était fondée sur la conviction qu'une approche nationale coordonnée à laquelle participeront tous les ordres du gouvernement, les organismes non gouvernementaux (ONG), les groupes autochtones, les communautés et les individus était nécessaire pour venir à bout de cette maladie.

Le Programme de contributions en prévention et en promotion (PCPP), une des quatre composantes de la Stratégie canadienne du diabète, a été lancé en avril 2000 et devait prendre fin en mars 2004, mais a été prolongé jusqu'en mars 2005. Il visait :

- à sensibiliser le public au diabète, à ses facteurs de risque et à ses complications;
- à faire la promotion des comportements et des aptitudes favorables à la réduction de l'incidence du diabète;
- à concentrer les efforts sur le développement de la capacité des collectivités afin d'amener les populations à risque à participer à la prévention.

Au Canada atlantique, de 2000 à 2005, plus de deux millions de dollars ont été injectés dans 32 initiatives communautaires ciblées par le PCPP du diabète.

La SCD a été renouvelée en 2005 pour faire partie de la Stratégie intégrée en matière de modes de vie sains et de maladies chroniques. Le volet de cette stratégie consacré au diabète porte toujours le nom de Stratégie canadienne du diabète et vise à accroître la capacité des individus et des communautés, ainsi que celle des organismes et des fournisseurs de service du système de santé. On s'attend à ce qu'une plus grande capacité d'intervenir à divers niveaux contribue au renforcement des politiques publiques et mène à des systèmes de santé plus intégrés, plus adaptés et mieux soutenus par une information factuelle.

1.4 DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES

En 2000, le prédécesseur de l'ASPC Atlantique, le Bureau régional de l'Atlantique de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, a commandé une analyse, dont le rapport s'est intitulé *Prévenir le diabète au Canada atlantique*[7], qui visait à recueillir de l'information sur l'éventail de programmes de prévention du diabète dans la région atlantique. Deux autres rapports pertinents ont également été commandés : une analyse des données épidémiologiques sur le diabète au Canada atlantique, *A Diabetes Profile of Atlantic Canada* (2000)[8], et un rapport sur les relations entre les maladies

[7] Susan Lilley, *Prévenir le diabète au Canada atlantique*, préparé pour la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, Halifax, 2000.
[8] Université Dalhousie, *A Diabetes Profile of Atlantic Canada*, Unité de recherche sur la santé de la population, Département de la santé communautaire et de l'épidémiologie, Halifax, 2000.

chroniques et les iniquités sociales au Canada atlantique, *Une vague de changement : Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique, Document de travail* (2003)[9].

Afin de mettre à jour l'information présentée dans la première analyse, l'ASPC Atlantique a commandé, en 2006, une deuxième analyse des programmes de prévention du diabète qui venait compléter la première. Le présent document résume les résultats de cette analyse et comprend les éléments suivants :

- Une introduction au concept de l'approche axée sur la santé de la population;
- Un examen des facteurs de risque liés au diabète;
- Une description des programmes, des services, des activités et des initiatives sur la prévention du diabète en cours dans la région, y compris un répertoire des programmes par province;
- Un aperçu des stratégies clés mises en place par les gouvernements provinciaux et leurs partenaires (comités ou alliances) pour prévenir le diabète et s'attaquer aux deux principaux facteurs de risque modifiables – une mauvaise alimentation et l'inactivité physique;
- Une analyse des tendances depuis 2000;
- Une évaluation des lacunes, des défis, des leçons apprises et des possibilités;
- Des recommandations sur ce que peuvent faire les intervenants au niveau régional pour prévenir le diabète et réduire les incidences négatives de la maladie.

[9] Karen Hayward et Ronald Colman, GPI Atlantic, *Une vague de changement : Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique, Document de travail*, préparé pour la Direction de la santé de la population et de la santé publique, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, Halifax, 2003.

CHAPITRE 2

INTRODUCTION DE L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

2.1 QU'EST-CE QUE L'APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION?

L'approche axée sur la santé de la population intègre une action sur un large éventail de déterminants qui affectent la santé de tous les Canadiens et Canadiennes[10]. Elle « tient compte de toute la gamme des facteurs et des conditions individuels et collectifs qui influencent la santé. Les stratégies en matière de santé de la population sont conçues pour toucher des groupes entiers ou une partie de la population. L'approche axée sur la santé de la population a pour objectif général de préserver ou d'améliorer la santé de la population et de réduire les inégalités en matière de santé »[11].

Plutôt que de s'attaquer aux problèmes de santé en traitant un seul individu à la fois au moment où ce dernier tombe malade, les stratégies axées sur la santé de la population contribuent à améliorer la santé de toute une population en adoptant de vastes mesures de prévention visant les déterminants de la santé. Une approche axée sur la santé de la population est nécessaire pour comprendre l'action réciproque complexe des forces et facteurs individuels, familiaux, communautaires et sociaux qui influencent la santé.

Les stratégies de promotion de la santé de la population prévoient l'élaboration d'une politique publique saine, la création de milieux favorables, le renforcement de l'action communautaire, l'acquisition des aptitudes personnelles et la réorientation des services de santé[12].

2.2 QUELS SONT LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ?

Les déterminants de la santé sont les facteurs et les conditions qui interagissent les uns avec les autres pour influencer la santé. Ce sont le niveau de revenu et le statut social, les réseaux de soutien social, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, les environnements sociaux, les environnements physiques, le patrimoine biologique et génétique, les habitudes de vie personnelles et la capacité d'adaptation personnelle, le développement sain durant l'enfance, les services de santé, le sexe et la culture. (Voir l'annexe B pour une description de chaque déterminant.) Les mesures pour prévenir le diabète doivent viser un certain nombre de ces déterminants.

---

[10] Agence de santé publique du Canada, *La santé de la population*. http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/ddsp/approche/index.html

[11] Santé Canada, *op. cit.*, p. 2.

[12] Organisation mondiale de la santé, *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Première conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986. http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html.

2.3 RÉPERCUSSIONS DE L'EXCLUSION SOCIALE ET ÉCONOMIQUE SUR LE DIABÈTE

L'ASPC Atlantique a adopté une optique d'inclusion sociale et économique permettant d'analyser l'effet des politiques publiques (ainsi que la gamme des services et des programmes résultants) sur toute la population pour déterminer la relation entre l'exclusion socioéconomique et la maladie[13]. Ce type d'analyse reconnaît les liens entre la pauvreté et la marginalisation socioéconomique et la prévalence du diabète. On sait, par exemple, qu'une alimentation déficiente et le manque d'exercice contribuent au diabète. Les personnes avec de faibles revenus ne sont peut-être pas en mesure d'offrir à leur famille des repas nutritifs et de défrayer les coûts qui leur permettraient à eux et à leurs enfants de participer à des activités physiques. Dans son analyse des initiatives de prévention du diabète au Canada atlantique, le présent document examinera ces types de liens à la lumière de l'inclusion socioéconomique.

[13] Malcolm Shookner, Unité de recherche sur la santé de la population, Université Dalhousie, et le Social Inclusion Reference Group, *Une optique d'inclusion : Cahier d'exercices pour un regard sur l'exclusion et l'inclusion socioéconomiques*, préparé pour le Bureau régional de l'Atlantique, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Santé Canada, Halifax, 2002.

CHAPITRE 3

FACTEURS DE RISQUE : RELATION ENTRE LES ACTIVITÉS ENCOURAGEANT UNE SAINE ALIMENTATION ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE, ET LA PRÉVENTION DU DIABÈTE

L'inactivité physique et une mauvaise alimentation, qui mènent à l'obésité, sont les principaux facteurs de risque du diabète de type 2. Elles contribuent également à plusieurs autres maladies chroniques.

3.1 ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DIABÈTE

Même si on sait que l'activité physique est bonne pour la santé, plus de 60 p. 100 des Canadiens de l'Atlantique ne font pas suffisamment d'exercice pour profiter de ses bienfaits[14]. L'Association canadienne du diabète cite des études selon lesquelles les personnes menacées par le diabète de type 2 réduisent de 58 p. 100 leurs risques de développer la maladie en faisant une activité physique modérée 30 minutes par jour et en perdant de 5 à 7 p. 100 de leur poids corporel. Ces résultats ont été particulièrement notables chez les personnes de plus de 60 ans où le risque diminuait de presque 71 p. 100[15].

3.2 COÛTS DE L'INACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE L'OBÉSITÉ EN NOUVELLE-ÉCOSSE

D'après les études menées par GPI Atlantic sur les coûts de l'inactivité physique et de l'obésité en Nouvelle-Écosse, les coûts directs et indirects annuels de l'inactivité physique pour la province s'élèvent à 354 millions de dollars[16]. Les coûts de l'obésité, eux, s'élèvent à plus de 250 millions de dollars en plus des 120 millions de dollars en coûts de santé directs[17]. Des extraits de ces études sont reproduits à l'annexe C. Aucune estimation comparable n'est disponible pour les autres provinces de l'Atlantique.

---

[14] Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie, *Sondages et études sur l'activité physique*. http://www.cflri.ca/fra/statistiques/index.php

[15] Association canadienne du diabète, *op. cit.*

[16] Ronald Colman, GPI Atlantic, *The Costs of Physical Inactivity in Nova Scotia*, Halifax, 2002.

[17] Ronald Colman, GPI Atlantic, *The Cost of Chronic Disease in Nova Scotia*, préparé pour l'Unité de recherche sur la prévention des maladies chroniques et la santé de la population, Département de la santé communautaire et de l'épidémiologie, Faculté de médecine, Université Dalhousie, et la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, Halifax, 2002.

3.3 RELATION ENTRE LES INIQUITÉS SOCIALES ET LES MALADIES CHRONIQUES

Un certain nombre de facteurs interagissent pour influencer la santé, notamment les déterminants physiques, sociaux, psychologiques et économiques. Les iniquités liées à la santé découlent des systèmes qui influent sur ces facteurs, surtout les aspects sociaux et économiques, qui peuvent être modifiés. Pour réduire au maximum les iniquités liées à la santé, les stratégies doivent donc mettre l'accent sur ces facteurs et systèmes.

Les groupes victimes d'iniquités présentent des taux plus élevés de maladies chroniques. Le Canada atlantique présente plus d'iniquités sociales, économiques et liées à la santé, et des taux plus élevés de maladies chroniques que le reste du Canada[18].

[18] Hayward et Colman, *op. cit.*, p. 16.

CHAPITRE 4

PROCESSUS

Cette section fait état des méthodes utilisées pour effectuer l'analyse, de la portée de l'analyse et des limites associées aux données recueillies.

4.1 MÉTHODES

Le processus de collecte de données comportait deux grandes étapes :

- Le répertoire des intervenants – un questionnaire auto-administré a été conçu et distribué aux intervenants. Ces derniers étaient invités à y décrire leurs programmes et initiatives pour les faire inscrire au répertoire. (Le questionnaire est présenté à l'annexe D.);
- Les entrevues avec les informateurs clés – le même questionnaire a été utilisé comme guide d'entrevue semi-structurée avec les informateurs clés afin de leur donner la possibilité de décrire leurs stratégies ou initiatives dans une perspective provinciale ou régionale large et la façon dont chaque programme s'inscrit dans leur stratégie générale, d'offrir d'autres détails non précisés dans le questionnaire et de cibler les personnes-ressources principales pour chaque pièce maîtresse de leurs initiatives. Les entrevues avec les informateurs clés ont également permis la collecte d'informations critiques sur les lacunes, les défis et les possibilités qui n'avaient peut-être pas été mentionnés dans le questionnaire ainsi que des discussions plus libres. L'objectif était d'offrir un autre moyen d'obtenir de l'information auprès des personnes bien placées pour faire des commentaires et de s'assurer que leurs réflexions étaient prises en considération dans l'analyse.

Le questionnaire a été établi à partir de la base de données Healthy Eating and Active Living (HEAL) du Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire[19], de l'information tirée du Programme de contributions en prévention et promotion du diabète de l'ASPC ainsi que du questionnaire utilisé dans l'analyse de 2000 documenté dans *Prévenir le diabète au Canada atlantique*. Ainsi, on a pu, parfois, faire des comparaisons avec les résultats de la précédente analyse.

Une première liste des intervenants et des informateurs clés a été préparée à partir de la base de données HEAL, des bénéficiaires passés du PPCP du diabète et des membres du Comité consultatif du projet. Parmi les informateurs clés, on retrouve des décideurs

[19] La base de données HEAL et l'examen des politiques a été entrepris par le Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire afin de cibler les politiques, les programmes et les initiatives qui font la promotion d'une saine alimentation et de la vie active au Canada. Ces données sont hébergées dans une base de données consultable et accessible au public, Healthy Eating and Active Living (HEAL). www.ahprc.dal.ca/heal/index.cfm.

gouvernementaux, des présidents de comités ou d'alliances pour une saine alimentation ou une vie active, des membres du Comité consultatif du projet et d'autres intervenants qui jouent un rôle de direction pertinent pour le projet. Afin d'assurer l'inclusion du plus grand nombre de projets pertinents possible, on a demandé aux répondants d'identifier d'autres personnes ou de simplement transférer le questionnaire aux personnes qui, selon eux, devraient être incluses dans le répertoire. Un processus de recommandation similaire a été utilisé lors des entrevues avec les informateurs clés, et un membre de l'équipe a communiqué avec ces intervenants.

Le questionnaire a été distribué aux intervenants potentiels avec une invitation à y répondre et à le retourner afin qu'ils soient inscrits au répertoire. Cette mesure visait à s'assurer que les répondants étaient à l'aise avec la description de leur programme. Le questionnaire a été distribué par courriel ou par télécopieur durant la semaine du 22 au 26 mai 2006. Quoique les répondants avaient initialement deux semaines pour répondre au questionnaire (jusqu'au 9 juin 2006), les réponses reçues jusqu'au 21 juillet 2006 ont été incluses dans le répertoire. Les membres du Comité consultatif du projet ont envoyé un courriel aux répondants potentiels pour les encourager à répondre au sondage. Un appel téléphonique a été fait aux intervenants qui n'avaient pas répondu pour les inviter à répondre au sondage par écrit ou dans le cadre d'une entrevue téléphonique.

Les entrevues avec les informateurs clés ont eu lieu de la mi-juin au début juillet 2006. Un minimum de deux informateurs clés (et habituellement de trois à cinq) a été interviewé dans chaque province. Ces informateurs ont fourni des données importantes sur leurs programmes et leurs documents stratégiques. Les membres du Comité consultatif du projet ont eu la possibilité de fournir un apport en participant aux entrevues, en remplissant le questionnaire et en révisant le rapport.

4.2 PORTÉE

Ce projet, d'une portée comparable à celle de l'analyse de 2000, a été conçu pour recueillir des informations aux niveaux atlantique, provincial et régional. On y retrouve, par exemple, des données sur les initiatives des conseils scolaires régionaux ou sur les activités des autorités de santé de district. Faute de temps, cette analyse n'a pas ciblé les données au niveau communautaire, sauf lorsqu'elle a traité d'un projet pilote qui devait s'étendre à l'échelle régionale ou provinciale.

L'auteure de cette analyse a mis l'accent sur la collecte de données auprès des organismes qui œuvrent à partir du Canada atlantique. Elle reconnaît que des organismes nationaux et internationaux œuvrent dans la région et ont un impact sur les activités dans ce secteur. Plusieurs initiatives lancées au Canada atlantique par des organismes nationaux ont d'ailleurs été incluses dans ce sondage, mais le lecteur doit savoir que cette liste n'est absolument pas complète. Il trouvera à l'annexe E une liste des initiatives nationales sur l'activité physique et à l'annexe F un aperçu des initiatives du gouvernement du Canada sur la nutrition et une saine alimentation. Des analyses des programmes de promotion de la vie active et des initiatives pour une saine alimentation

au Canada ont été effectuées par divers organismes; certains sont présentés à l'annexe G avec une liste de sites Web connexes.

Comme nous n'avons pas spécifiquement ciblé les entreprises pour le présent rapport, ce secteur ne s'y retrouve donc pas.

Étant donné ces limites et le cadre dans lequel elle a travaillé, l'équipe chargée de l'analyse s'est particulièrement assurée de communiquer avec des représentants des groupes comme les communautés immigrantes, les Afro-Canadiens, les francophones, les personnes handicapées et les personnes qui vivent dans des collectivités rurales et isolées afin que les services et programmes offerts à ces groupes soient compris dans l'analyse. Toutefois, cela ne veut aucunement dire que toutes les initiatives qui visent ces collectivités sont incluses dans le présent rapport. De plus, comme il existe une initiative séparée qui se consacre exclusivement au diabète chez les autochtones, cette analyse ne comprend pas les efforts déployés dans les communautés autochtones, à moins qu'un répondant en ait parlé.

Cette analyse a porté surtout sur les initiatives pour une saine alimentation et l'activité physique, les deux principaux facteurs de risque modifiables du diabète. Elle a laissé de côté les activités visant le renoncement au tabac, la prévention des toxicomanies ou d'autres activités de promotion de la santé. Bien que ces activités contribuent de façon importante à des modes de vie sains et à la prévention des maladies chroniques, elles vont au-delà des deux principaux facteurs modifiables de prévention du diabète. Une analyse de cette ampleur aurait été trop difficile à gérer.

De même, cette analyse ne s'étend pas à toute la gamme des programmes sportifs offerts dans chaque province. Il est toutefois important de reconnaître qu'il y a une certaine publicité croisée entre les deux secteurs – les programmes sportifs encouragent l'activité physique et les programmes d'activité physique encouragent le sport. Les programmes conçus pour encourager une vie active font partie d'un ensemble complet d'activités physiques où on retrouve des programmes conçus pour appuyer la participation au sport, le sport de compétition et le sport de haut niveau.

L'ASPC Atlantique a récemment terminé une analyse des initiatives et des programmes sur la sécurité alimentaire au Canada atlantique. Un grand nombre des initiatives pour la sécurité alimentaire auraient pu faire partie de la présente analyse puisqu'elles visent la promotion d'une saine alimentation, mais l'auteure a voulu éviter de répéter le travail[20].

Par ailleurs, elle a mis l'accent sur les initiatives et les programmes existants ou au stade de la planification, elle a aussi exclu les projets de durée limitée, même s'ils ont certainement contribué grandement à la prévention du diabète dans la région. L'ASPC Atlantique a, par son PPCP du diabète, appuyé divers projets ponctuels dont on trouvera

[20] Nous invitons les lecteurs à lire le document *Des aliments plus sains, des gens plus en santé. Une initiative conjointe* (2007) pour une présentation plus détaillée des enjeux et des initiatives de la sécurité alimentaire au Canada atlantique et des initiatives connexes.

un résumé sur le site Web de l'ASPC Atlantique (http://atlantique.aspc.gc.ca), aux côtés d'autres ressources, comme le bulletin d'information du PPCP du diabète *Projets Plus*.

Enfin, cette analyse n'a pas ciblé les activités relevant du traitement. Le répertoire comprend néanmoins certaines initiatives sur le prédiabète et le traitement soulignées par des répondants. Le lecteur doit toutefois comprendre que ce rapport ne dresse pas un tableau complet des programmes sur le traitement du diabète au Canada atlantique.

En résumé, les critères suivants ont servi à cibler les organismes et les activités à inclure dans cette analyse :

- Les organismes situés au Canada atlantique;
- Les activités qui ont eu lieu à l'échelle de la région atlantique, d'une province ou d'une région (dans une province);
- Les activités qui mettaient l'accent sur l'activité physique ou une saine alimentation, ou qui étaient expressément conçues pour prévenir le diabète;
- Les programmes en cours ou au stade de la planification.

4.3 LIMITES

Cette analyse ne vise en aucun cas à inclure tous les programmes, initiatives et services liés à la prévention du diabète au Canada atlantique. Elle donne toutefois une idée assez détaillée des stratégies clés adoptées par les gouvernements dans la région et des programmes et initiatives menés au Canada atlantique par les prestataires de services et intervenants clés à l'échelle de l'Atlantique, des provinces, des régions et des communautés. Un certain nombre de considérations méritent d'être signalées.

Premièrement, l'auteure sait que des initiatives ont été exclues de la présente analyse parce qu'aucun questionnaire n'en a fait mention. Dans la section du rapport consacrée à l'analyse, l'auteure a quand même essayé de reconnaître l'existence de ces programmes. Il existe aussi, bien entendu, d'autres programmes dont l'auteure ne connaît pas du tout l'existence.

Deuxièmement, les réponses à deux questions du sondage ont nécessité une certaine interprétation de la part des répondants. À la question 9, les répondants devaient indiquer les déterminants de la santé touchés par leur projet. Une liste de 12 déterminants était présentée accompagnée de définitions. Les réponses ont donc été le reflet du jugement et des connaissances du répondant à l'endroit des déterminants. À la question 10, on demandait aux répondants d'indiquer les principales démarches appliquées. Encore une fois, les répondants devaient avoir une même compréhension des catégories de réponses. Une définition accompagnait la catégorie la plus susceptible de présenter des problèmes de compréhension, celle du renforcement de la capacité communautaire. L'auteure n'a pas tenté d'évaluer l'exactitude des réponses (c'est-à-dire la validité du choix des approches ou des déterminants).

Troisièmement, on a demandé aux répondants d'expliquer les lacunes, les défis, les leçons apprises et les possibilités d'aller de l'avant dans ce champ d'activités. Bien que la majorité des participants (environ 75 p. 100) a répondu à cette question, d'autres ne l'ont pas fait, sans doute rebutés par l'idée d'avoir à écrire un texte. Il est important de mentionner qu'en raison du caractère délicat que pouvait revêtir la réponse à cette question et afin d'augmenter le niveau de confort des participants, les directives du questionnaire précisaient que les réponses allaient être regroupées dans un rapport sommaire et qu'aucun commentaire n'allait être attribué à une personne ou un organisme en particulier. L'analyse s'est donc limitée aux commentaires fournis par les répondants du questionnaire et les participants aux entrevues.

Quatrièmement, tous les programmes des organismes participants ne font pas partie de l'analyse. Certains organismes ont fourni un sommaire de leurs programmes plutôt qu'une description détaillée; d'autres ont seulement fourni une description des programmes qu'ils ont jugés les plus pertinents parce que toutes ou la majorité de leurs activités touchaient un des deux — ou les deux — principaux facteurs de risque modifiables. Les organismes ont souvent eu de la difficulté à cerner les éléments qu'ils voulaient présenter.

CHAPITRE 5

STRATÉGIES POUR UNE SAINE ALIMENTATION ET L'ACTIVITÉ PHYSIQUE AU CANADA ATLANTIQUE

Chaque gouvernement provincial a adopté des stratégies pour promouvoir une saine alimentation et l'activité physique, deux priorités des activités de promotion de la santé. Ils collaborent aussi avec des coalitions ou des alliances fortes, desservant un large public et composées d'organismes communautaires (organismes de bienfaisance, organisations professionnelles, groupes sans but lucratif, associations de loisirs et autres du domaine de la santé) et de particuliers qui partagent le même intérêt pour la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique et la même compréhension de cette question. À ces alliances participent des représentants gouvernementaux à différents titres. Les principales stratégies pour une saine alimentation et une vie active adoptées par chacun des quatre gouvernements provinciaux, et leurs principaux partenaires dans l'alliance, sont présentées dans le tableau qui suit.

Tableau 1

STRATÉGIES PROVINCIALES POUR DES HABITUDES DE SANTÉ SAINES AU CANADA ATLANTIQUE		
Province	**Partenaires dans l'alliance**	**Stratégies**
Terre-Neuve-et-Labrador	Coalition for Active Living de Terre-Neuve-et-Labrador	Plan provincial sur le mieux-être – publié en mars 2006 http://www.health.gov.nl.ca/health/publications/2006/wellness-document.pdf
Île-du-Prince-Édouard	Alliance de vie active de l'Î.-P.-É. Alliance pour une saine alimentation de l'Î.-P.-É. Tobacco Reduction Alliance de l'Î.-P.-É.	La Stratégie de promotion d'un mode de vie sain de l'Île-du-Prince-Édouard comprend : - la Stratégie pour l'activité physique - la Stratégie pour une saine alimentation La Stratégie pour la saine alimentation des enfants et des jeunes de l'Île 2002-2005 (une nouvelle stratégie est presque prête pour 2006-2007) http://www.gov.pe.ca/go/hls
Nouveau-Brunswick	Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique	Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick http://www.gnb.ca/0131/acgp-f.asp
Nouvelle-Écosse	Alliance for Healthy Eating and Physical Activity	Active Kids, Healthy Kids Nova Scotia – Une stratégie sur l'activité physique pour les enfants et les jeunes de la Nouvelle-Écosse http://www.gov.ns.ca/hpp/physicalActivity/publications/ACTIVEKIDS_Jan03.pdf Healthy Eating Nova Scotia http://www.gov.ns.ca/hpp/repPub/HealthyEatingNovaScotia2005.pdf

5.1 COMPOSANTES COMMUNES

Bien qu'il y ait des différences entre ces stratégies provinciales, elles présentent aussi souvent des éléments communs :

Saine alimentation

- initiatives de soutien à l'allaitement
- initiatives d'intervention précoce/lignes directrices sur la nutrition (garderies et autres milieux pour enfants d'âge préscolaire)
- programmes de petits déjeuners à l'école et pour les jeunes enfants
- politiques provinciales alimentaires et sur la nutrition (pour les écoles primaires, intermédiaires et secondaires)
- tribunes sur le thème d'une saine alimentation/activités d'éducation des adultes
- initiatives pour la sécurité alimentaire et modèles d'évaluation du coût des aliments

Activité physique

- programmes de vie active – appui au renforcement de la capacité communautaire, au renforcement de la prise en charge, au développement organisationnel, à l'élaboration de programmes, au développement communautaire, à l'aménagement d'installations et à l'établissement de partenariats
- programmes de subventions pour encourager des communautés actives
- transport actif et aller-retour actif et sécuritaire à l'école
- programmes « ÉtéActif » et « HiverActif »

Saine alimentation et activité physique

- programme de bonne santé à l'école – pour les milieux scolaires qui appuient une vie saine (saine alimentation et vie active)
- arénas/installations récréatives – une approche en trois volets pour encourager des choix sains en matière d'alimentation, des infrastructures physiques sûres et des milieux sociaux sains
- subventions communautaires pour le mieux-être
- campagnes de marketing social

Bien que ces stratégies elles-mêmes reposent sur des informations factuelles, la majorité n'ont pas encore été évaluées en raison de leur récente mise en œuvre. Les programmes, les politiques et les services qui relèvent de ces stratégies, de même que le cadre général, seront évalués; certaines stratégies provinciales contiennent des éléments d'évaluation intégrés.

5.2 MÉCANISMES DE MISE EN ŒUVRE

Les alliances jouent un rôle clé dans la mise en place des stratégies provinciales pour une saine alimentation et l'activité physique au Canada atlantique : certaines sont financées pour mettre en œuvre des composantes précises des stratégies ou pour guider ou coordonner les groupes et les activités communautaires. Les quatre gouvernements provinciaux ont aussi des employés spécialisés dans l'élaboration des politiques qui ont aidé à définir les cadres, et guidé et coordonné les efforts. Dans certaines provinces, du personnel a été désigné au niveau régional pour faciliter la mise en œuvre : par exemple, à l'Île-du-Prince-Édouard, les coordonnateurs régionaux du volet pour une vie saine travaillent avec divers organismes et communautés partenaires pour améliorer les programmes existants, lancer de nouvelles initiatives et créer des milieux favorables à une vie saine.

CHAPITRE 6

ANALYSE ET SYNTHÈSE DU RÉPERTOIRE COURANT DES PROGRAMMES

Cette section du rapport propose une analyse et une synthèse des programmes inscrits au répertoire. Le répertoire lui-même est reproduit à l'annexe H du présent rapport, avec les initiatives en ordre alphabétique et organisées par province. Toutes les réponses au questionnaire ont été intégrées au répertoire, même si elles dépassaient la portée prévue au départ.

En raison de la nature itérative de ce processus et de l'utilisation de l'effet « boule de neige » dans la distribution des questionnaires (c'est-à-dire que les personnes qui ont reçu le questionnaire pouvaient le faire parvenir à d'autres), nous ne connaissons pas le nombre total de personnes qui ont reçu le questionnaire et ne pouvons donc pas calculer exactement le taux de réponse. Certains organismes qui offrent plus d'un programme ont répondu à plus d'un questionnaire; d'autres ont résumé l'ensemble de leurs programmes dans un même questionnaire. Il serait donc fallacieux de tenter de calculer le taux de réponse.

Le nombre de questionnaires reçus pour chaque province est indiqué dans le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Nombre de réponses par province ou région ciblée

	Atlantique	National	N.-B.	N.-É.	Î.-P.-É.	T.-N.-L.	Total
N^bre^ d'organismes ayant répondu	1	2	17	19+	5	7	51
N^bre^ de questionnaires reçus*	1	4	25	21	15	7	73
% du total des questionnaires reçus	1	5	34	29	21	10	100

*Les organismes administrant diverses initiatives ont renvoyé plus d'un questionnaire.
+ Les divers services d'un même organisme (p. ex. autorités de santé de district/bureaux régionaux) ont été comptés séparément si le répondant était une personne différente.

La majorité des questionnaires remplis sont venus du Nouveau-Brunswick (25) et de la Nouvelle-Écosse (21) qui ont donné, respectivement, 34 et 29 p. 100 des réponses. Au total, 15 questionnaires sont revenus de l'Île-du-Prince-Édouard (21 p. 100) et sept (10 p. 100) de Terre-Neuve-et-Labrador. Quatre questionnaires sont venus d'un organisme national et un d'un organisme responsable d'un programme mis en œuvre dans toute la région de l'Atlantique.

Lors de l'analyse effectuée en 2000, 90 questionnaires avaient été retournés par 42 organismes. Si l'on compare le nombre de réponses reçues en 2006, la différence s'explique principalement par l'exclusion dans l'analyse de 2006 des programmes de

renoncement au tabac ainsi que d'autres programmes (p. ex. le Child and Youth Action Committee de la Nouvelle-Écosse) et par l'inclusion des programmes de nutrition destinés aux nourrissons et aux enfants. Il faut également mentionner certaines différences entre les définitions et le classement des initiatives présentées dans le présent rapport et celles de l'analyse de 2000.

Le tableau qui suit présente la répartition des réponses/programmes reçus pour la présente analyse comparativement à celle de 2000.

Tableau 3 : Comparaison des réponses reçues en 2000 et 2006, par province ou région

Province ou région	2006	2000
National	4	0
Atlantique	1	2
Nouveau-Brunswick	25	19
Nouvelle-Écosse	21	40
Île-du-Prince-Édouard	15	16
Terre-Neuve-et-Labrador	7	13
TOTAL	73	90

Certains ont mentionné l'agacement causé chez les répondants par le fait que, dans certaines provinces, au moins deux autres sondages qui recueillaient de l'information similaire ou connexe circulaient au même moment (un sondage national sur le diabète et le projet de schématisation des soins liés au diabète). Malgré les appels téléphoniques de suivi faits et la promesse des répondants de répondre au questionnaire, tous ne l'ont pas fait par manque de temps. Le choix du moment de distribution du sondage a également posé certaines difficultés : les questionnaires ont initialement été distribués à la fin mai, mais un grand nombre de répondants ont tardé à répondre, de sorte qu'après, les vacances estivales les ont empêchés de le faire. Les membres du Comité consultatif du projet ou les décideurs gouvernementaux qui ont incité leurs collègues à répondre au sondage ont permis d'augmenter le taux de réponses.

6.1 TYPE DE PROGRAMMES (PRINCIPAL OBJECTIF DU PROGRAMME / FACTEURS DE RISQUE VISÉS)

Le tableau 4 présente le principal objectif ou les principaux facteurs de risque visés par les initiatives : vie active, saine alimentation, les deux, un autre (initiatives axées sur le diabète et une sur la diversité).

Tableau 4 : Principal objectif des initiatives en 2006

Objectif du programme	N^bre de réponses	% de réponses
Vie active	21	29
Saine alimentation	25	34
Les deux	16	22
Le diabète spécifiquement	9	12
Autre	1	1
TOTAL	73	98*

*Les pourcentages ne totalisent pas 100 p. 100 en raison de l'arrondissement des chiffres.

En 2006, nous avons relevé 21 initiatives pour une saine alimentation, 25 programmes d'activité physique et 16 programmes portant sur les deux facteurs de risque.

D'après ces résultats, les initiatives en vue d'améliorer la nutrition sont beaucoup plus nombreuses en 2006 (25 ou 34 p. 100) qu'elles ne l'étaient en 2000 (11, ou 12 p. 100 des 90 réponses). Le nombre de programmes d'activité physique signalés est resté le même les deux années (26 ou 29 p. 100 en 2000 et 21 ou 29 p. 100 en 2006) tout comme les activités ciblant les deux facteurs de risque (14 ou 19 p. 100 en 2000 et 16 ou 18 p. 100 en 2006).

Le tableau 5 présente un aperçu du répertoire, y compris le nom du programme ou de l'initiative par province ou région, selon le type d'initiative – activité physique, saine alimentation, les deux, et autre. Cela donne une idée des types de programmes offerts dans la région. Des détails sur les programmes/initiatives énoncés dans le rapport sont présentés à l'annexe H, en ordre alphabétique et par province ou région.

Tableau 5

LISTE DES PROGRAMMES POUR UNE SAINE ALIMENTATION ET UNE VIE ACTIVE, PAR PROVINCE OU RÉGION
(N= 73)
NATIONAL (4)
Vie active
Un défi national aux écoles
Saine alimentation
Faites provision de saine alimentation
ProfilAn outil axé sur le Web
Autre
Diabetes Environmental Scan for Alberta 2001 (Analyse de l'environnement du diabète en Alberta en 2001)
ATLANTIQUE (1)
Les deux
Initiative sur le diabète chez les Autochtones
ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD (15)
Vie active
Ça Marche à l'Île-du-Prince-Édouard

Healthy Rink Initiative
Soyez Actifs à l'Île-du-Prince-Édouard
Saine alimentation
Healthy Eating Forums for the Public
Mois de la nutrition
Politique pour une saine alimentation à l'école élémentaire
Politique pour une saine alimentation à l'école – groupe de travail
Politique pour une saine alimentation dans les écoles intermédiaires, secondaires et le préscolaire
Semaine de la saine alimentation
School Food Programs (programmes des petits déjeuners/collations).
Stratégie pour une saine alimentation pour les enfants et les jeunes de l'Île 2002-2005
Les deux
Healthy Choices, Healthy Communities
Mangez Bien! Restez en Forme – chansons et DVD sur le thème de la vie saine
Programme Signature
Projet pilote des mascottes Flash, le renard – Soyez actifs et Munch, le monstre – Mangez santé

NOUVEAU-BRUNSWICK (25)

Vie active
Communautés scolaires en ACTION
Juin, le mois du loisir
Programme de subventions – Communautés actives
Trousse d'alimentation saine pour les centres de loisirs
Trousse pour jeunes actifs
Vie saine et active aux 50Plus - Leadership communautaire
Saine alimentation
Initiative Amis des bébés
Initiatives pour la petite enfance
Mamans et bedons
Politique 711 Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire
Programme Initiative santé
Projet pilote Chaque jour, moi j'croque
Repas et plus
Repas et plus!
Subventions pour la consommation de fruits et de légumes dans les écoles (6^{e}, 7^{e} et 8^{e} années)
Les deux
Campagne de marketing social
Écoles en santé francophones
Priorités stratégiques de la Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique 2006-2007
Programme Grouille ou Rouille
Programme Grouille ou Rouille – Recherche
Autre
Diabetes Education On-line Learning Program (Programme éducatif en ligne sur le diabète) et Enseignement du diabète
Healthy Living Clinic (Clinique pour une vie saine)
Joslin Diabetes Centre, affilié en éducation
Projet PRIISME sur le diabète
Séances d'éducation sur le prédiabète

NOUVELLE-ÉCOSSE (21)

Vie active
Active Cape Breton Communities
Active Communities
Activités physiques, sports et loisirs – Région de la Vallée
Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école
Initiative Healthy Active Living for Seniors

Make a Move!
Move More: HeartSmart™ Physical Activity Basics
Nova Scotia Active Kids /Healthy Kids – Active Communities
Physical Activity Grants Program
Youth Fitness Leaders Certification Program (YFL)
Walking for Wellness, Move More (PACE)
Saine alimentation
Campagne nationale 5 à 10 par jour
Garden Basket Program – projet pilote
Healthy Eating Nova Scotia
Healthy Eating Nova Scotia (stratégie provinciale sur la saine alimentation)
Healthy Henry Nutrition Labelling Program
Stratégie pour l'alimentation saine du Cap-Breton
Autre
Diabetes Care Program of Nova Scotia
Diabetes Survival Skills Program
Diversity and Social Inclusion in Primary Health Care Initiative
Pre-diabetes Program
TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR (7)

Saine alimentation
Child Nutrition Programs
Les deux
Healthy Aging Framework and Plan
Healthy Students Healthy Schools
Improving With Age – Healthy Aging Project
Initiative Innu Integrated Diabetes
Provincial Wellness Plan
School Milk Program

À noter : Pour les fins de cette classification, « Autre » comprend les organismes qui œuvrent directement dans le secteur de la prévention du diabète et du prédiabète, dans la mise en œuvre de programmes d'éducation sur le diabète ou le perfectionnement professionnel des éducateurs sur le diabète. Il comprend également les activités qui ne peuvent être comprises dans aucune autre catégorie en particulier (p. ex. diversité et inclusion sociale).

6.1.1 Mot sur les programmes non inclus dans le répertoire

Comme il est mentionné dans ce rapport, les activités régionales ne sont pas toutes incluses dans la présente analyse. Il existe, par exemple, un grand nombre de programmes sportifs expressément exclus de l'analyse qui ont une incidence sur l'activité physique dans la région et contribuent à en faire la promotion. Les initiatives pour la sécurité alimentaire ont été, elles aussi, exclues de l'analyse parce que l'ASPC Atlantique a effectué une analyse séparée à leur sujet[21].

[21] Agence de santé publique du Canada et Santé Canada, *Des aliments plus sains, des gens plus en santé. Une initiative conjointe*, Agence de santé publique du Canada, Bureau régional de l'Atlantique, Direction générale des produits de santé et des aliments, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, Halifax, 2007. Ce rapport contient un répertoire des initiatives sur la sécurité alimentaire au Canada atlantique.

Il y a un certain nombre d'initiatives connues pour lesquelles nous n'avons reçu aucun questionnaire. Afin de donner au lecteur une idée plus complète de l'étendue des activités offertes dans la région, nous mentionnons ici rapidement **certaines** initiatives qui n'ont pas été comprises dans l'analyse.

Initiatives des restaurants
Programme des restaurants Heart Smart (T.-N.-L.) : Les restaurants, cafétérias et cafés qui participent à ce programme offrent, à la demande du client, des choix alimentaires sains.

Enfants
On the Move with Ticker Tom (T.-N.-L.) : Ce programme vise à accroître les chances de manger sainement, de faire de l'activité physique et de vivre dans un milieu sans fumée pour les enfants qui fréquentent les programmes d'activités après l'école en utilisant des activités, des jeux et des messages amusants qui aident les enfants à acquérir des connaissances et des compétences en matière de nutrition et d'activité physique.

Apprenants en santé à l'école (N.-B.) : Les infirmier(ière)s-hygiénistes du Nouveau-Brunswick du programme Apprenants en santé à l'école travaillent au niveau des districts scolaires en collaboration avec les comités consultatifs sur la santé des districts. Dans les écoles primaires de la majorité des districts, les principaux enjeux ont été la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique. Au niveau secondaire, le projet pilote comprend l'activité physique, la réduction du tabagisme, le stress, le bien-être émotif et la nutrition.

Initiatives pour le mieux-être au travail
Au moins deux provinces ont des programmes de mieux-être au travail axés sur la santé des employés qui ne font pas partie du répertoire.

Walking the Talk (NB) : Une initiative pour le mieux-être au travail du gouvernement du Nouveau-Brunswick afin d'améliorer la santé et d'augmenter les niveaux d'activité physique du personnel du Secrétariat de la culture et du sport et des autres milieux de travail du gouvernement.

Initiative de mieux-être au travail (N.-É.) : Une stratégie de mieux-être destinée aux travailleurs de la Nouvelle-Écosse visant à promouvoir des milieux de travail sains et sécuritaires.

Aménagement des sentiers
Des initiatives sont en cours dans la région afin de promouvoir l'aménagement de pistes comme exemple d'initiatives pour changer l'environnement physique et améliorer la santé de la population.

Island Trails (Î.-P.-É.): Ce projet vise à aménager des sentiers récréatifs pour, entre autres, promouvoir l'activité physique.

Programmes de distribution de lait dans les écoles
Au moins trois provinces ont des programmes de distribution de lait dans les écoles (l'Île-du-Prince-Édouard, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse) afin que le lait soit plus facilement disponible et plus abordable dans les écoles et pour sensibiliser les élèves, les enseignants, les parents et le grand public à la valeur nutritive du lait; rendre le lait plus accessible, financièrement et matériellement; et organiser des campagnes de sensibilisation pour promouvoir la consommation du lait dans les écoles comme un choix bon pour la santé.

Projets sur la sécurité alimentaire et projets communautaires sur la nutrition
L'école et les initiatives communautaires sur l'alimentation et la nutrition : Dans plusieurs régions, les écoles et les groupes communautaires ont entrepris des démarches pour améliorer la nutrition et collaborer avec les producteurs alimentaires locaux pour accroître l'offre de produits cultivés localement.

Projets sur la sécurité alimentaire : On retrouve dans la région de l'Atlantique des projets communautaires et des projets ciblant les producteurs qui portent sur la sécurité alimentaire et la promotion des produits nutritifs cultivés localement. De plus, le Nova Scotia Nutrition Council et le Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire, en collaboration avec de nombreux partenaires, ont entrepris une série de projets visant à accroître la sécurité alimentaire[22].

Secteur des entreprises
Le secteur des entreprises n'est pas bien couvert dans ce rapport. Par exemple, les diététistes et les chaînes de magasins d'alimentation de la région ont créé un partenariat de longue date, unique à cette région du pays, grâce auquel des cours de cuisine et de nutrition sont offerts au public.

Autre
Programme Moving for Health (T.-N.-L.) : Ce programme communautaire de conditionnement physique fait la promotion de l'activité physique et renforce la capacité communautaire d'encourager les adultes à faire de l'activité physique quotidiennement.

6.1.2 Mot sur les activités de prévention des organismes de lutte contre le diabète

La majorité des activités de prévention des organismes qui se consacrent exclusivement à la lutte contre le diabète vise soit les diabétiques ou les personnes susceptibles de développer la maladie (c'est-à-dire les prédiabétiques diagnostiqués comme tels) et porte sur la prévention secondaire et tertiaire. On cible plus particulièrement cette population prédiabétique par la sensibilisation et le soutien afin qu'elle adopte des modes de vie sains. La sensibilisation porte également sur la prévention primaire en général. (Il importe

[22] Pour plus d'information sur les projets sur la sécurité alimentaire en Nouvelle-Écosse, visiter le site Web du Nova Scotia Nutrition Council au www.nsnc.ca ou le site Web du Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire au www.ahprc.dal.ca.

de noter que les programmes compris dans ce rapport ne couvrent pas la totalité des programmes de traitement offerts dans la région.)

Les séances de sensibilisation au prédiabète visent à prévenir ou à retarder l'apparition du diabète, surtout chez les personnes qui ont un risque accru de développer la maladie. D'autres initiatives ciblent cette population, notamment une foire régionale sur le diabète, un site Internet autogéré et la promotion d'organismes communautaires qui font de l'éducation sur le conditionnement physique et les principes d'une saine alimentation.

Il existe dans chaque province un certain nombre de centres d'éducation sur le diabète qui sensibilisent les clients diabétiques ou qui risquent de le devenir. Ces centres les aident à élaborer un plan de vie sain avec un bon régime alimentaire et un programme d'exercices. Certains centres s'adressent aux professionnels de la santé qui travaillent avec des diabétiques pour les aider à apprendre à leurs patients à mieux gérer leur maladie et à réduire les risques de complications.

Le Diabetes Care Program de la Nouvelle-Écosse est un programme du ministère de la Santé de cette province qui, avec d'autres activités, a réussi à cibler les populations atteintes du diabète ou qui présentent un risque accru de développer la maladie (notamment les catégories de prédiabétiques, les femmes qui souffrent de diabète gestationnel et leurs enfants, ainsi que les Autochtones et les autres groupes ethnoculturels à risque élevé). Des outils à l'intention des patients et des prestataires de services ont été développés dans le cadre du programme afin de prévenir le diabète chez les personnes et les familles à risque. Le Diabetes Care Program travaille également à l'élaboration de lignes directrices sur les soins à prodiguer aux prédiabétiques de la Nouvelle-Écosse et sur les activités d'éducation connexes.

Certains organismes de lutte contre le diabète œuvrent dans le secteur de la prévention primaire auprès de la population en général. Les Diététistes du Canada, par exemple, ont entrepris trois projets sur la prévention primaire du diabète : ProfilAn qui évalue les choix alimentaires et fournit une analyse personnalisée de l'apport total en énergie et en éléments nutritifs essentiels, puis compare le tout aux recommandations établies en fonction de l'âge, du sexe et du niveau d'activité; un projet de sensibilisation à l'étiquetage nutritionnel; et une analyse du travail de prévention du diabète.

Le Programme Signature de l'Association canadienne du diabète (ACD) est offert dans toutes les provinces de l'Atlantique bien qu'il n'ait été mentionné que par la division de l'Île-du-Prince-Édouard. Il comprend une série de cinq présentations sur des sujets liés au diabète ou à la prévention du diabète. Les présentations ont été préparées par l'ACD et sont données au niveau communautaire par des bénévoles qui ont reçu une formation.

6.2 POPULATIONS CIBLES DESSERVIES

Les groupes cibles primaires desservis par les répondants au sondage sont, comme l'indique le tableau ci-dessous, les enfants et les jeunes, suivis des adultes et du grand public. Les femmes et les jeunes filles représentent le prochain groupe cible le plus important, suivi des aînés et des personnes au faible statut socioéconomique. Environ 20 p. 100 des programmes visent les populations à risque, c'est-à-dire les prédiabétiques diagnostiqués comme tels. Les autres groupes cibles sont mentionnés moins fréquemment. Il est important de noter que ces groupes cibles ne sont pas mutuellement exclusifs : par exemple, un programme peut cibler les enfants et les jeunes ou les aînés des communautés francophones.

Tableau 6 : Populations cibles desservies par les initiatives
(N=73)

Groupes cibles primaires+	N^bre de réponses	% de réponses
Enfants	37	51
Jeunes	33	45
Adultes	29	40
Grand public (cible non précisée)	26	36
Femmes ou jeunes filles	23	32
Aînés	19	26
Population au faible statut socioéconomique	18	25
Population à risque*	15	21
Population rurale	14	19
Hommes et jeunes garçons	13	18
Acadiens/francophones	13	18
Personnes handicapées	8	11
Communautés ethnoculturelles	0	0
Autre	15	21

+réponses multiples acceptées
*prédiabétiques diagnostiqués comme tels

Note : Les groupes cibles qui composent la catégorie « autre » comprennent :

- les femmes enceintes ou qui viennent d'accoucher, les nouveau-nés, les mères d'enfants âgés de moins de 24 mois, les enfants de 5 ans et moins;
- les adultes/groupes qui offrent des services aux enfants de 5 ans et moins (p. ex. les garderies, les centres de ressources familiales, les bibliothèques, etc.);
- les élèves et le personnel des écoles publiques (de la maternelle à la 12^e année), les familles des enfants;
- les groupes qui cherchent à développer les qualités de chef chez les jeunes;
- les jeunes des Premières nations;
- les groupes communautaires;
- les prestataires de soins de santé;
- les professionnels de la santé qui travaillent avec les diabétiques;
- les patients diabétiques admis au programme, les personnes avec un diabète de type 2, les familles qui ont un risque accru de développer le diabète en raison de l'historique familial (prédisposition génétique);
- les entreprises de services alimentaires, y compris les restaurants et les cafétérias dans les écoles et les milieux de travail;

- les adultes sédentaires;
- les personnes qui ont des problèmes de santé mentale;
- les utilisateurs et les exploitants d'installations récréatives.

Enfants (37) et jeunes (33)

Les initiatives de la région de l'Atlantique qui ciblent les enfants et les jeunes couvrent les divers groupes d'âge et les diverses étapes de leur développement. Elles comprennent des initiatives pour la petite enfance qui ciblent expressément une saine alimentation et l'activité physique dans les garderies et autres lieux de services aux jeunes enfants, des trousses d'outils qui mettent l'accent sur les bienfaits de l'activité physique et qui sont offerts aux garderies, une chanson et un DVD, des programmes de petits déjeuners à l'école ainsi que des politiques alimentaires/nutritionnelles pour les écoles primaires, intermédiaires et secondaires. Les programmes qui encouragent l'allaitement, qui offrent un appui aux mères de nouveau-nés et les programmes de nutrition prénatale et postnatale contribuent également à élever des enfants sains.

Le programme Un défi national aux écoles, de l'Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse, encourage l'activité physique chez les enfants et les jeunes. Des modes de transport actifs pour encourager les jeunes à se rendre à l'école à pied ou à vélo, un programme de subventions et un programme de formation au leadership pour encourager les jeunes à jouer des rôles de leaders dans les programmes d'activité physique sont d'autres exemples de programmes qui ciblent cette population.

Adultes (29) et grand public (26)

Les programmes destinés aux adultes et au grand public comprennent les programmes de subventions pour promouvoir l'activité physique, les programmes de sensibilisation comme le programme Faites provision de saine alimentation, les initiatives pour l'emballage et l'étiquetage des aliments, les programmes de sensibilisation à l'intention des professionnels de la santé qui, à leur tour, sensibilisent le grand public, les programmes encourageant l'utilisation de podomètres, les campagnes de marketing social multimédia (télévision, radio, presse écrite) qui font la promotion d'une vie saine et active, les foires sur la santé et les programmes qui visent expressément le diabète. D'autres exemples sont les forums sur une saine alimentation tenus à l'Île-du-Prince-Édouard durant la Semaine de la saine alimentation.

Femmes et jeunes filles (23)

Certains des programmes mentionnés ci-dessus ciblent les femmes et les jeunes filles (p. ex. les programmes prénataux et postnataux, et sur l'allaitement). Parmi les programmes qui s'adressent expressément à cette population, on compte les programmes d'apprentissage en ligne sur le diabète et les cliniques sur la vie saine qui fournissent de l'information sur les principes d'une vie saine, le régime alimentaire et l'exercice aux diabétiques ou aux prédiabétiques, de même qu'un soutien aux femmes autochtones pour la promotion d'un mode de vie sain (par le biais de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones de l'ASPC). Selon les répondants, les programmes pour les enfants et les jeunes s'adressaient également aux jeunes filles. Le programme Communautés Actives en place en Nouvelle-Écosse a une composante qui cible plus particulièrement les femmes. Il semble toutefois y avoir peu de programmes qui ciblent uniquement les jeunes filles. (Il faut mentionner qu'il existe un programme qui encourage la participation des femmes et des jeunes filles au sport, ce qui favorise peut-être leur activité physique, mais, comme nous l'avons indiqué précédemment, les programmes sportifs ne sont pas compris dans cette analyse.)

Aînés (19)

Deux provinces ont élaboré ou élaborent des stratégies ciblant directement les aînés : Terre-Neuve-et-Labrador (par l'entremise de sa Division of Seniors and Aging) qui élabore un cadre et un plan pour vieillir en bonne santé, et le Nova Scotia Seniors Secretariat qui a mis en place l'initiative Healthy Active Living for Seniors.

Le Nouveau-Brunswick offre le Programme de vie saine et active aux 50Plus. Des séances d'information gratuites portent sur différents sujets, notamment la consommation avisée de médicaments, l'activité physique, les principes d'une saine alimentation, la gestion du stress et les choix sains. Le document à ce sujet mentionne également le plan de vie active du programme provincial de développement du leadership pour les personnes âgées de 50 ans et plus.

En outre, certains organismes communautaires se concentrent sur les modes de vie sains pour les aînés. Par exemple, la Seniors Resource Centre Association de Terre-Neuve-et-Labrador compte le projet Improving with Age – Healthy Aging pour faire de la sensibilisation sur les conditions d'un vieillissement en bonne santé et les déterminants de la santé. Le projet vise à encourager la collaboration entre les aînés et les partenaires communautaires pour promouvoir le vieillissement en bonne santé et surmonter les obstacles à la santé chez les adultes plus âgés.

Population au faible statut socioéconomique (18)

Les programmes qui visent cette population mettent l'accent principalement sur les services aux jeunes, aux célibataires, aux femmes enceintes admissibles à une aide financière pour recevoir des appuis nutritionnels (suppléments vitaminiques, lait) et qui reçoivent aussi un appui éducatif en matière de nutrition. Les infirmières de santé

publique travaillent avec les services familiaux et communautaires ainsi qu'avec les centres de ressources familiales pour offrir ce soutien. Le programme Repas et plus offre des repas congelés aux personnes à faible revenu du Nouveau-Brunswick. Le ministère de la Health Promotion et de la Protection de la Nouvelle-Écosse offre, par l'entremise de ses bureaux régionaux de sports et loisirs, un soutien aux initiatives de développement et de renforcement des capacités communautaires dont certaines ciblent les groupes au faible statut socioéconomique. L'initiative Diversity and Social Inclusion in Primary Health Care de la Nouvelle-Écosse dessert, elle aussi, les populations au faible statut socioéconomique (voir le paragraphe sur la diversité ci-après). Un des quatre secteurs prioritaires de la stratégie Healthy Eating de la Nouvelle-Écosse est la sécurité alimentaire. Le Garden Basket Program de l'Elder Fields Farm Cooperative de la Nouvelle-Écosse fait chaque semaine des livraisons de produits locaux frais aux femmes enceintes à faible revenu, prestataires de l'aide sociale. Les programmes de petits déjeuners s'adressent aussi, en partie, aux enfants des familles à faible revenu pour qu'ils aient un déjeuner nutritif et qu'ils arrivent en classe prêts à apprendre.

Étant donné les liens entre la pauvreté et la santé (et le diabète), il est particulièrement important de cibler les populations au faible statut socioéconomique de cette région, plus importantes que dans le reste du pays.

Populations à risque (15)

Voir la section 6.1.2 pour de l'information sur les services offerts aux populations à risque (les prédiabétiques) par les organismes de lutte contre le diabète inclus dans la présente analyse. Ces services comprennent l'éducation sur le prédiabète et l'aide pour gérer la maladie.

Populations rurales (14)

Les initiatives qui ciblent les populations rurales comprennent les programmes d'éducation sur le diabète, les ateliers par des diététistes du programme Repas et plus du Nouveau-Brunswick, et la livraison à domicile de paniers de nourriture, et les programmes de subvention Communautés actives aux organismes communautaires. En plus des populations rurales, ces programmes desservent d'autres groupes. Les autorités de la santé des districts ou des régions, et les conseils scolaires des régions rurales desservent également ce groupe cible.

Hommes et jeunes garçons (13)

Les programmes qui ont indiqué desservir les hommes et les jeunes garçons ciblent des groupes plus étendus et pas exclusivement les hommes et les jeunes garçons. Les jeunes garçons ont tendance à être surreprésentés dans les programmes de sport et d'activité physique.

Communautés acadiennes et francophones (13)

Treize initiatives sont axées sur l'offre de programmes aux communautés francophones. À l'Île-du-Prince-Édouard, par exemple, le programme Choix Santé, communautés en santé appuie et encourage les insulaires acadiens et francophones à prendre des mesures pour s'attaquer aux facteurs de risque communs qui contribuent aux maladies chroniques. L'initiative comprend une série d'ateliers qui offrent de l'information sur la vie active, les principes d'une saine alimentation et la lutte contre le tabagisme. On cherche les documents en français et on les procure pour les centres de santé communautaires.

Personnes handicapées (8)

Quoiqu'il n'y ait pas de stratégie provinciale connue pour une saine alimentation et une vie active qui cible expressément cette population, huit programmes de la région de l'Atlantique visent les personnes handicapées parmi leurs clientèles cibles. Les programmes Walking for Wellness et Move More (PACE) de la Nouvelle-Écosse offrent une composante pour surmonter les obstacles à l'activité physique des personnes handicapées. De plus, Soyez Actifs à l'Île-du-Prince-Édouard, les deux programmes Repas et plus, le programme Vie saine et active aux 50Plus et les programmes d'éducation sur le prédiabète du Nouveau-Brunswick, et le programme d'activité physique, de sport et de loisirs du ministère de la Health Promotion et de la Protection de la Nouvelle-Écosse – région de la vallée ont tous indiqué qu'ils desservaient les personnes handicapées. Quoiqu'elle ne soit pas mentionnée (parce qu'elle dépasse la portée de cette analyse), il existe l'initiative de l'Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap qui met l'accent sur les stratégies de vie active pour les personnes handicapées.

Communautés autochtones (2)

Bien que cette analyse ne cherchait pas à inclure les initiatives autochtones, deux ont quand même été présentées : l'initiative Innu Integrated Diabetes de Terre-Neuve-et-Labrador et l'Initiative nationale sur le diabète chez les Autochtones. Cette dernière initiative, financée par la Stratégie canadienne du diabète, comprend deux programmes : un qui cible les membres des Premières nations dans les réserves ainsi que les Inuits dans les collectivités inuites, un autre qui dessert les Autochtones hors réserve, les Inuits à l'extérieur des communautés inuites et les Métis. Les activités que l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones a appuyées au Canada atlantique comprennent les programmes de promotion d'habitudes de vie saines, les foires sur la santé et le mieux-être, les cliniques de dépistage du diabète, les programmes communautaire de marche, les cours de cuisine, les ateliers collectifs d'éducation, les activités de prévention et de promotion du diabète dans les écoles des Premières nations et les ateliers de sensibilisation pour le personnel des centres de santé communautaires.

Diversité (1)

Une des initiatives indiquées cible la diversité au sens large : l'initiative Diversity and Social Inclusion in Primary Health Care du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse. C'est une initiative de trois ans pour faire connaître les enjeux et arriver à des politiques favorisant l'inclusion culturelle et a des lignes directrices pour la prestation de soins de santé primaire culturellement compétents. Dans le secteur de la diversité, l'accent est mis sur la race, l'origine ethnique, la langue et la culture. On espère ainsi réduire les disparités dans l'état de santé des différentes populations.

Communautés canadiennes de race noire

Bien que l'analyse ne fait état d'aucun programme de prévention du diabète qui cible expressément la communauté canadienne de race noire, la Health Association of African Canadians (HAAC) vise à améliorer la santé et le mieux-être des Canadiens de race noire et à réformer les politiques en faisant mieux connaître par des publications, des recherches et des partenariats les problèmes de santé des Canadiens de race noire de la Nouvelle-Écosse.

De plus, dans des communautés spécifiques de la Nouvelle-Écosse, des activités ont été financées pour offrir des programmes de dépistage et de prévention du diabète. Par exemple, le North Preston Community Health and Wellness Centre, dans la Municipalité régionale de Halifax, a offert des programmes fructueux de dépistage dans deux communautés différentes. Dans la région de New Glasgow, la Second Baptist Church Women's Association et le Centre pour femmes du comté de Pictou ont collaboré avec le centre du diabète local pour offrir des programmes de prévention du diabète.

Autres communautés ethnoculturelles

Aucune initiative n'a été signalée qui s'adresse spécifiquement aux immigrants, aux néo-Canadiens ou aux autres communautés ethnoculturelles. L'initiative sur la Diversité mentionnée ci-dessus cible toutefois ces populations.

6.3 PARTENAIRES

Les organismes qui dispensent des programmes ont indiqué qu'ils collaborent avec un vaste éventail de partenaires. Des partenariats sont établis avec des organismes et des groupes de bénévoles sans but lucratif; des coalitions et des réseaux communautaires; les administrations fédérale, provinciales et municipales; et des organisations professionnelles. Les secteurs sont principalement l'éducation, la santé et la promotion de la santé (nutrition et loisirs), et, dans une moindre mesure, l'agriculture et les producteurs d'aliments.

Les partenariats comprennent :

- les ministères provinciaux de la santé et du mieux-être (santé publique), de la culture et du sport, de l'éducation, de l'environnement, des services familiaux et communautaires, des ressources naturelles;
- dans le secteur de la santé : les associations de soins de santé, les services de santé publique, les conseils communautaires de la santé, les autorités de la santé des districts ou régions;
- dans le secteur de l'éducation : les conseils scolaires, les enseignants, les administrateurs, les parents, les élèves;
- chez les organismes de service aux enfants et aux jeunes : les garderies, les services de garde privés, les centres de ressources familiales, les bibliothèques, les prestataires de services pour les jeunes enfants, les mères et les nouveau-nés (programmes financés par le Programme canadien de nutrition prénatale, La Ligue de la Lèche et le Programme d'action communautaire pour les enfants), le Conseil consultatif de la jeunesse;
- les communautés et les municipalités;
- des représentants autochtones;
- chez les ONG du secteur de la santé : la Société canadienne du cancer, l'Association canadienne du diabète, la Fondation des maladies du cœur;
- chez les associations et les organisations professionnelles : Les diététistes du Canada;
- parmi les fondations privées et les organismes subventionnaires : la Kids Eat Smart Foundation;
- chez les producteurs d'aliments et de produits laitiers : la School Milk Foundation, les exploitants de fermes laitières, les crémeries;
- dans le secteur privé : la Croix Bleue Medavie, Petro Canada, Aliant, Sobeys;
- le secteur des sports et des loisirs : les associations provinciales, les services de loisirs municipaux, la New Brunswick Physical Education Society;
- les syndicats;
- les coalitions régionales pour le mieux-être;
- les groupes confessionnels, les clubs de services, les regroupements d'aînés;
- les universités.

6.4 DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ VISÉS PAR LES INITIATIVES

Comme le montre le tableau 7, les déterminants de la santé les plus souvent visés par les initiatives identifiées dans cette analyse étaient les habitudes de vie personnelles et la capacité d'adaptation personnelle. Toutefois, les répondants ont aussi identifié d'autres déterminants visés par leurs programmes – notamment le développement sain durant l'enfance, l'éducation, les réseaux de soutien social et les environnements sociaux. Comme de nombreux programmes ciblent les enfants et les jeunes dans le milieu scolaire, il n'est pas surprenant que le développement sain durant l'enfance et l'éducation soient mentionnés. Les environnements physiques sont le prochain déterminant le plus souvent

mentionné, suivi, dans une moindre mesure, du niveau de revenu et du statut social, des services de santé et de la culture.

Tableau 7 : Déterminants de la santé visés par les initiatives (N=73)

Déterminants de la santé+	N^bre de réponses	% de réponses
Habitudes de vie et capacité d'adaptation personnelle	53	73
Développement sain durant l'enfance	39	53
Éducation	38	52
Réseaux de soutien social	33	45
Environnements sociaux	30	41
Environnements physiques	25	34
Niveau de revenu et statut social	16	22
Services de santé	16	22
Culture	15	21
Emploi et conditions de travail	8	11
Sexe	6	8
Patrimoine biologique et génétique	4	5
Autre	4	5

+ Catégories à réponses multiples : Comme les chiffres sont petits, il faut les interpréter avec prudence.
Note : Les commentaires qui accompagnaient une réponse « Autre » offraient plus d'information sur le projet examiné. Un répondant a suggéré qu'il fallait fractionner la catégorie « culture » selon la race, l'origine ethnique, la langue et la culture, et inclure la spiritualité.

La majorité des programmes porte sur plus d'un déterminant. Ces résultats montrent peut-être une compréhension plus large des effets des déterminants de la santé et de l'utilisation d'approches complémentaires visant à influencer ces déterminants.

6.5 PRINCIPALE APPROCHE APPLIQUÉE

Les approches les plus souvent signalées par les projets pour influencer les déterminants de la santé étaient, par ordre décroissant d'importance, les approches liées :

- au développement de la collaboration et des partenariats, à l'éducation du public (près des deux-tiers des programmes ont utilisé cette approche), et à la création de milieux favorables et au renforcement de la capacité communautaire (la moitié des programmes ont utilisé ces approches);
- aux services destinés aux particuliers et aux séances en petits groupes (signalé pour environ un tiers des initiatives);
- à l'élaboration des politiques publiques, aux moyens d'influencer la politique publique (environ le quart des initiatives a utilisé ces approches), et à la recherche.

Tableau 8 : Principale approche appliquée dans les initiatives (N=73)

Principale approche appliquée+	N^bre de réponses	% de réponses
Développement de la collaboration et des partenariats	46	63
Éducation du public	46	63
Création de milieux favorables	39	53
Renforcement de la capacité communautaire*	35	48
Services destinés aux particuliers	24	33
Séances en petits groupes	22	30
Élaboration des politiques publiques	18	25
Moyen d'influencer la politique publique	14	19
Recherche	12	16
Autre	10	14

+ Catégories à réponses multiples

Le renforcement de la capacité communautaire est défini comme l'amélioration de la capacité de la communauté de cerner les problèmes sociaux et de santé publique, et de se mobiliser pour les régler. Comme les chiffres sont petits, il faut les interpréter avec prudence.

Ces catégories ne sont pas clairement distinctes. En outre, bien qu'on ait demandé aux répondants d'identifier la **principale** approche, ils étaient libres d'en indiquer plusieurs. Les réponses fournies par les répondants qui ont indiqué d'« autres approches » étaient renvoyaient en réalité à une version plus détaillée existante ou à une sous-catégorie, par exemple :

- les services en milieu scolaire pour les enfants
- les influences exercées sur la politique publique
- l'éducation des professionnels de la santé
- l'élaboration de lignes directrices en guise de cadre stratégique du changement
- la recherche
- l'offre de moyens d'encourager l'activité physique
- la programmation
- le renforcement des capacités chez les jeunes.

6.6 ÉVALUATION

Sur les 63 réponses reçues (certains n'ont pas répondu à cette question), environ la moitié (33) indiquaient que les programmes avaient été évalués (ou étaient en cours d'évaluation), ou que des mesures avaient été prises pour recueillir les données nécessaires à l'évaluation, alors que 30 indiquaient une absence d'évaluation. Les évaluations prenaient différentes formes : de l'évaluation complète à des questionnaires sur la satisfaction du client distribués à la fin d'un atelier. Les commentaires reproduits dans le répertoire donnent une information plus détaillée sur les évaluations faites ou planifiées.

6.7 LACUNES, DÉFIS, LEÇONS APPRISES, MOYENS D'AVANCER

Une question du questionnaire et des entrevues téléphoniques portait sur les points de vue des répondants relativement aux lacunes, aux défis, aux leçons apprises et aux moyens d'avancer dans le secteur de la prévention du diabète. Certains commentaires se rapportaient à un programme ou à une initiative en particulier, mais des thèmes communs se sont dégagés de l'ensemble des réponses.

6.7.1 Lacunes

Absence de financement suffisant à long terme : Le financement – à la fois en termes de montant et de durée – était de loin la principale préoccupation mentionnée par les répondants. Le financement doit être suffisant pour effectuer le travail et durable pour permettre d'atteindre les résultats prévus à long terme. Modifier les normes sociales, les comportements et les pratiques et leur rapport avec une saine alimentation et l'activité physique est une aventure de longue haleine. Changer les comportements d'une population et des individus qui la composent, et créer des milieux favorables à ces changements est également un processus de longue haleine – un objectif que l'on ne peut atteindre avec un financement à court terme, projet par projet. Pour réussir, il faut s'attacher à l'objectif visé et avoir les ressources qui permettront de mettre les programmes sur pied à différents niveaux. Avec le manque de fonds venait bien souvent le manque de temps, son collatéral pour entreprendre toutes les initiatives nécessaires.

Les organismes communautaires et les fonctionnaires ont indiqué que ces stratégies et programmes représentaient un gros travail et exigeaient des ressources humaines à la fois à l'étape de l'élaboration et de la mise en œuvre. Bien que les gouvernements provinciaux aient mis des ressources à la disposition des organismes désireux de mettre en œuvre leurs stratégies pour une saine alimentation et une vie active (et bien plus qu'il y a six ans), certaines provinces ou régions ont mentionné que la question des ressources présentait un défi. Les répondants ont plus particulièrement souligné la nécessité de bâtir suffisamment l'infrastructure (équipement, locaux, installations) et de renforcer la capacité (postes aux niveaux provincial et communautaire) afin de mettre davantage l'accent sur la promotion de la santé et le mieux-être.

Offre et promotion des programmes : Une deuxième lacune mentionnée par un grand nombre des répondants était le fait que les programmes et les services de promotion d'une saine alimentation et d'une vie active n'étaient pas universellement accessibles dans chacune ou l'ensemble des provinces. Les fournisseurs, l'offre des programmes et les niveaux d'aide pour couvrir les coûts de participation (par exemple des enfants et des jeunes aux programmes d'activité physique) et aider à la mise en œuvre des programmes diffèrent d'une région administrative à l'autre. Certaines régions sont très étendues géographiquement. En conséquence, leurs résidants n'ont pas également accès aux services. Les fournisseurs de soins de santé doivent avoir un endroit dans la communauté où diriger leurs patients ou clients inactifs, car ils sont nombreux à avoir besoin d'aide pour commencer des programmes d'activité physique et un bon régime alimentaire.

Avec l'absence de programmes ou l'inégalité de l'accès à ces programmes vient très souvent une promotion insuffisante. Des activités de marketing mieux ciblées sont nécessaires pour informer le grand public et les fournisseurs de soins de santé de l'existence des programmes.

Rôle mobilisateur, guides et soutien à l'échelon national : Certains répondants ont mentionné la nécessité d'avoir un responsable à l'échelon national qui fournisse les ressources, le matériel et le financement.

Approches intégrées, coordonnées : Il existe de nombreux groupes, organismes et communautés qui font de l'excellent travail et contribuent grandement aux objectifs d'amélioration des habitudes alimentaires et des niveaux d'activité, mais il faut améliorer la coordination et la communication entre les groupes pour éviter les chevauchements et optimiser les ressources.

Prestation des services en français : Cette préoccupation a été soulevée par certains répondants du Nouveau-Brunswick. Lorsque la population n'est pas suffisante, offrir des programmes aux communautés francophones ou traduire la documentation peut être tout un défi.

Partage de l'information et meilleures pratiques : Le manque de communication entre les organismes représente une lacune importante de la mise en œuvre des politiques et des programmes. La possibilité de partager les réussites et les meilleures pratiques, et de discuter les défis a été mentionnée au nombre des facteurs influant sur la qualité des programmes.

Recherche et évaluation : Certains répondants ont indiqué que souvent la recherche et l'évaluation ne sont pas partie intégrante des programmes et des initiatives. Pourtant, il est important de savoir quels programmes sont efficaces ou non pour avoir des renseignements factuels sur lesquels baser les décisions. Il est donc important de créer plus de partenariats avec le milieu de la recherche.

Une saine alimentation chez les enfants et les jeunes : Malgré une concentration des efforts sur la nutrition prénatale et postnatale et l'allaitement des nouveau-nés, il faut, selon les répondants, s'intéresser davantage aux besoins nutritionnels des enfants plus âgés et des jeunes en milieu scolaire ou ailleurs. Les provinces ont commencé à adopter des politiques sur l'alimentation et la nutrition dans les écoles. Elles constatent toutefois que les communautés ne semblent guère reconnaître la nécessité de telles initiatives. Une plus grande sensibilisation des parents, des enseignants, des élèves et du milieu scolaire en général est nécessaire afin de s'assurer leur appui.

Aînés : Une plus grande attention doit être accordée aux activités de sensibilisation qui mettent en évidence les bienfaits pour les aînés d'un mode de vie actif.

Sécurité alimentaire : L'offre limitée d'aliments nutritifs à un coût raisonnable pour les personnes à faible revenu pose un problème relativement nouveau. Le travail sur

l'évaluation du coût des aliments et la recherche connexe ont commencé il y a un certain temps. La Nouvelle-Écosse et Terre-Neuve-et-Labrador portent une plus grande attention à cet enjeu depuis la création de partenariats entre leurs ministères et les organismes communautaires et l'inclusion de ce secteur d'activité dans leurs stratégies.

Disponibilité des spécialistes de la nutrition : Un informateur clé a mentionné le nombre insuffisant de diététistes et de nutritionnistes au Nouveau-Brunswick, et le fait que leur contribution à ce secteur est sous-estimée. Il faut encourager une plus grande participation de ces spécialistes.

6.7.2 Défis

Le ***coût de la publicité, de la promotion et des campagnes de marketing social*** encourageant des modes de vie sains fait partie des défis. En effet, ces coûts peuvent être élevés et les organismes locaux ou régionaux ne sont pas en mesure de les assumer seuls.

Les ***faibles niveaux d'alphabétisation*** de la population représentent un défi quand on cherche à renforcer l'éducation sur la prévention.

L'absence d'un responsable et d'organismes locaux avec lesquels créer des partenariats au niveau communautaire a présenté un défi et a contribué, en partie, à l'inégalité de l'accès aux programmes dans toutes les régions du Canada atlantique.

Une mauvaise compréhension d'un programme par le public et les intervenants a parfois posé un problème. Par exemple, dans le cas des politiques sur la nutrition, il a été difficile d'obtenir le soutien des intervenants scolaires. Il a également été difficile d'obtenir le soutien des politiques des provinces et des conseils scolaires dont on avait besoin pour mettre en œuvre des programmes tels Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école en Nouvelle-Écosse et mettre en place l'infrastructure pour encourager les élèves à se rendre à l'école à pied ou à vélo.

Dépendance à l'égard du bénévolat : Les programmes qui dépendent énormément du personnel, des parents et des bénévoles pour fonctionner courent le risque que les employés ou bénévoles s'épuisent et doivent souvent composer avec un taux élevé de roulement, ce qui menace leur viabilité.

Obstacles ou conflits liés aux politiques : Quelques répondants ont indiqué que certaines politiques créaient des obstacles aux programmes (p. ex. les questions de responsabilité sont une préoccupation particulière en milieu scolaire). Certaines politiques entrent aussi en concurrence les unes avec les autres. Par exemple, dans certaines provinces, les districts scolaires peuvent élaborer des politiques plus complètes que les politiques provinciales, de sorte que ces districts possèdent une politique complémentaire sur l'alimentation. Cela crée parfois une confusion si celle-ci n'est pas conforme à la politique provinciale. Parallèlement, les autorités de la santé des districts et des régions sont libres d'adapter les lignes directrices provinciales dans la prestation des services, si bien que l'accès aux services est inégal ou même parfois inexistant.

*Le **manque de connaissance*** des activités des autres organismes afin d'éviter les chevauchements a été fréquemment cité parmi les défis à relever.

6.7.3 Leçons apprises

La valeur du partenariat : Les principales leçons que les répondants semblent avoir tiré de leur expérience des partenariats sont qu'ils sont puissants et présentent des avantages indéniables. Les partenariats leur ont permis d'augmenter la portée du travail fait par leur organisme et de mettre en œuvre des programmes avec beaucoup plus d'efficacité que s'ils l'avaient fait seuls. Le travail collectif réalisé en partenariat et en collaboration a de meilleures chances de réussir. Cela est particulièrement important dans les secteurs de la promotion et de la publicité où la collaboration avec des partenaires et des médias augmente les taux de participation. Cette appréciation des partenariats explique l'intérêt porté à la collaboration et à l'établissement de partenariats, l'approche la plus souvent utilisée pour réaliser les projets.

L'apport des défenseurs de la cause : Afin de lancer et de mener à bien des initiatives dans ce secteur, il est essentiel de trouver des défenseurs du projet, c'est-à-dire des personnes qui s'engagent très fermement à y travailler, et de les soutenir.

L'importance de développer une ***compréhension commune du projet*** est un autre facteur critique, sans lequel il n'est pas possible d'obtenir l'engagement initial et permanent des partenaires.

La nécessité d'assurer une ***communication continue*** et de mettre en place les mécanismes permettant de le faire a été une autre leçon importante que les intervenants ont apprise quand ils ont eu à réagir à des changements de politique.

6.7.4 Moyens d'avancer

La majorité des répondants a vu la possibilité de ***créer un plus grand nombre de partenariats*** – avec les entreprises, les administrations gouvernementales, les intervenants de la santé et du système scolaire, les groupes et les organismes communautaires, et bien d'autres. Les intervenants qui travaillent spécifiquement à la prévention du diabète ont indiqué la nécessité de renforcer les partenariats entre les organismes de prévention du diabète et ceux qui travaillent à des initiatives et stratégies de promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique. Afin que les organismes de prévention du diabète puissent accéder davantage aux programmes de financement pour les activités générales de prévention, les répondants ont recommandé des changements aux modalités d'affectation des fonds et aux paramètres des programmes de financement. La nécessité que les conseils scolaires et les autorités de santé collaborent davantage a également été soulignée. Le secteur privé en est un autre où on pourrait intensifier les efforts pour établir des partenariats.

Réseaux de partenariats/alliances : L'alliance ou le réseau que forment les groupes en faveur d'une saine alimentation et d'un mode de vie actif est forte. Ensemble, les groupes peuvent partager l'information et leurs ressources au sein de cette communauté afin d'avoir une incidence sur une population plus large. Ces questions relèvent d'une responsabilité partagée; il est essentiel que les groupes travaillent ensemble pour faire avancer leur mandat.

Engagement du gouvernement : Les gouvernements ont fait connaître leur engagement envers le mieux-être par des annonces. Cet engagement assure un soutien aux plus hauts niveaux.

Processus décisionnel axé sur la participation : Un moyen concret pour les écoles de progresser est de faire participer les élèves aux décisions sur les choix alimentaires offerts à l'école. Des comités de nutrition ont été créés dans les écoles secondaires, qui permettent aux élèves d'intervenir directement dans les décisions sur les choix des aliments sains servis à l'école et sur la manière d'éliminer progressivement les aliments mauvais pour la santé. Les commentaires des écoles qui ont formé ces comités ont été positifs. Ils font état d'une moins grande résistance à la saine alimentation lorsque les élèves participent au processus décisionnel.

CHAPITRE 7

ANALYSE DES RÉSULTATS

7.1 TENDANCES ET OBSERVATIONS

De l'analyse des réponses au questionnaire et des entrevues ressortent les tendances et les observations ci-dessous.

7.1.1 Les initiatives pour une saine alimentation ont gagné du terrain

Les initiatives, les politiques et les programmes pour une saine alimentation sont aujourd'hui plus fréquents au Canada atlantique que lors de la première analyse, en 2000, où ils figuraient au nombre des lacunes. De plus, les activités menées dans le cadre de ces stratégies sont aujourd'hui plus cohérentes et mieux coordonnées.

7.1.2 Les gouvernements assument mieux leur rôle mobilisateur et ont lancé plus de stratégies

Les gouvernements des quatre provinces de l'Atlantique se sont maintenant tous dotés de stratégies pour une saine alimentation ou pour une vie active ou de stratégies intégrant ces deux composantes (p. ex. les stratégies pour le « mieux-être » ou une « vie saine »). Les gouvernements ont fait davantage pour coordonner l'élaboration de ces stratégies, généralement en partenariat avec des alliances formées d'organismes et de communautés. Dans certaines provinces, il semble que la mise en œuvre de ces stratégies globales soit confiée aux autorités de la santé des régions ou des districts et aux conseils scolaires régionaux.

À certains égards, il y a eu un changement important dans la reconnaissance des facteurs de risque et de la nécessité de s'y attaquer, comme en témoigne la place qu'occupent la saine alimentation et l'activité physique dans les stratégies provinciales. En revanche, il n'y a pas eu de virage perceptible depuis 2000 dans la perception du rôle que jouent ces facteurs de risque dans la prévention spécifique du diabète. La saine alimentation et l'activité physique ne sont pas considérées comme des facteurs de prévention du diabète ni même de prévention des maladies en général. On voit plutôt les activités connexes comme des moyens de promouvoir une bonne santé (et de prévenir en même temps, les maladies chroniques).

Tout comme en 2000, les principaux secteurs chargés de la mise en œuvre des programmes en 2006 étaient le secteur des loisirs et des sports (pour l'activité physique), le secteur de la santé, de la promotion de la santé, du mieux-être et de la nutrition (pour une saine alimentation), et le secteur des associations professionnelles et des ONG de la santé qui offrent des programmes par le biais de coalitions et d'alliances. Il y a aussi des organisations de lutte contre le diabète qui desservent principalement les diabétiques ou les prédiabétiques. L'éventail des secteurs mis en cause a encouragé la création de

partenariats et l'élaboration de mécanismes intégrés de répartition du financement. Les organismes qui ciblent spécifiquement le diabète estiment qu'ils n'ont pas eu accès au nouveau financement octroyé pour les initiatives pour le « mieux-être » ou une « vie active ».

7.1.3 La coordination et les structures se sont améliorées

Si le tableau peint par l'analyse de 2000 présentait un ensemble peu structuré de programmes offerts surtout au niveau communautaire, celui de 2006 fait ressortir une bien meilleure coordination et structure – à la fois au niveau communautaire, à celui de l'intervenant et au niveau gouvernemental. Des stratégies coordonnées globales sont maintenant en place pour tenter de regrouper une bonne partie des efforts pour promouvoir une vie saine.

Une nouveauté récente a été l'intégration des stratégies et des groupes d'intervenants qui traitent de vie active, de saine alimentation et de nutrition. Ces efforts ont découlé au départ des projets de vie active — mis en place au cours des années 1990 sous l'impulsion des ministres responsables du sport et des loisirs et des intervenants pertinents (organismes de sports et loisirs) — et de projets et stratégies pour la prévention des maladies chroniques élaborés en 2000-2003, souvent dirigés par le secteur de la santé ou de la nutrition et par des organismes de bienfaisance ou des intervenants du secteur de la santé. Ces dernières années, des coalitions d'intervenants se sont regroupées pour former un seul organisme fédérateur — l'alliance pour une saine alimentation, une vie active ou une vie saine – qui coordonne les activités dans leur domaine.

Les gouvernements prennent également une part beaucoup plus active à la coordination de l'élaboration des stratégies (et au financement, à la prise en charge et à l'élaboration des politiques et des initiatives de marketing social et de promotion de la santé). En fait, davantage d'efforts ont été consacrés à l'ensemble du secteur de la prévention et de la promotion de la santé, comme en témoigne la création des ministères ou des services gouvernementaux qui ont pour mandat précis de promouvoir la santé ou une vie saine (p. ex. le ministère de la Promotion et de Protection de la santé de la Nouvelle-Écosse ou le ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport du Nouveau-Brunswick). Bien que, dans le passé, nombre d'initiatives séparées aient été mises en œuvre dans différents secteurs d'activités, jusqu'à tout récemment peu d'efforts semblaient avoir été consacrés à la coordination de ces initiatives par une stratégie cohérente et ciblée visant à promouvoir des modes de vie sains. Il semble également que ces modèles de collaboration au sein d'alliances pour une vie saine aient été le résultat de réels partenariats; la présidente est souvent assurée conjointement par des fonctionnaires et des organismes communautaires. Il semble que les plus hautes instances du gouvernement aient pris un engagement véritable envers ces stratégies et que les alliances pour une vie saine soient des partenaires dont le rôle dans l'élaboration et la mise en œuvre de ces stratégies est fondamental.

7.1.4 Les approches axées sur la santé de la population sont plus nombreuses

Les approches axées sur la santé de la population servent à apporter des changements dans l'ensemble de la population. Comparativement à l'analyse de 2000, celle de 2006 fait état d'un recours plus fréquent aux partenariats et à la création de milieux favorables à une vie saine. L'éducation du public était l'approche la plus fréquemment utilisée en 2000, dans 70 p. 100 des cas, et elle continue de remporter la faveur, dans 63 p. 100 des cas, en 2006. Les chiffres étaient aussi très similaires dans les deux analyses pour d'autres approches axées sur la santé de la population (développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables, renforcement de la capacité communautaire, services aux particuliers et séances en petits groupes). Les moyens d'influencer la politique publique (en baisse de 17 p. 100 en 2006 par rapport à 2000), la recherche (en baisse de 15 p. 100 en 2006 par rapport à 2000) et l'élaboration des politiques publiques (en hausse de 7 p. 100 en 2006 par rapport à 2000) faisaient toutefois exception. La dernière augmentation laisse entendre que les répondants actuels participent plus activement au processus d'élaboration des politiques publiques. Cela s'explique par l'accroissement des efforts gouvernementaux en la matière qui s'accompagnent de l'élaboration de stratégies et d'un renforcement du rôle des alliances pour une vie saine. D'autre part, d'après l'analyse de 2006, on semble faire moins de recherche, ce qui peut signifier que les résultats des travaux passés ont été utilisés pour concevoir les activités actuelles ou que d'autres recherches sont nécessaires pour créer des fonds de renseignements factuels qui guident les pratiques et les approches.

Les approches utilisées cadrent bien avec une approche axée sur la population et n'importe quelle approche plus susceptible d'apporter des changements à l'échelle de la population (plutôt que d'influencer seulement les comportements des personnes au niveau individuel). La plupart des projets utilisent aussi plus d'une approche.

7.1.5 Les populations ciblées ont changé

Le nombre de programmes déclarés qui ciblent les enfants et les jeunes a plus que doublé depuis 2000. Bien que toutes les provinces comptent ce groupe cible dans leurs stratégies, deux provinces ont des stratégies qui visent spécifiquement les enfants et les jeunes : la Healthy Eating Strategy for Island Children and Youth de 2002-2005 de l'Île-du-Prince-Édouard (une nouvelle stratégie est en voie d'être terminée qui prolongera la stratégie) et Active Kids, Healthy Kids de la Nouvelle-Écosse – A Physical Activity Strategy for Children and Youth de la Nouvelle-Écosse. Le nombre de programmes pour les aînés a aussi augmenté considérablement.

Comme l'explique le faible statut socioéconomique de la région, jusqu'à 25 p. 100 des programmes ciblent les populations à faible revenu. D'autres groupes sont également ciblés, bien qu'il semble y avoir des lacunes en ce qui concerne les collectivités canadiennes de race noire et immigrantes.

La grande majorité des activités de prévention entreprises par ceux qui travaillent spécifiquement dans le secteur du diabète ciblent soit les diabétiques soit les personnes

susceptibles de développer le diabète (c.-à-d., les prédiabétiques). Elles font de la prévention secondaire ou tertiaire. Comparativement à 2000, il semble qu'on se soucie davantage de nos jours des prédiabétiques à qui on offre des activités d'éducation et de soutien visant l'adoption de modes de vie sains, et de la prévention primaire en général. À la différence de 2000, certains organismes qui se consacrent au diabète participent maintenant au travail de prévention primaire auprès du grand public.

L'analyse de 2000 avait révélé l'existence d'un plus grand nombre de programmes sur le mieux-être des employés; ces programmes n'apparaissent plus dans le répertoire de 2006, mais ils demeurent présents dans la région (voir la section 6.1.1 sur les programmes exclus du répertoire).

7.1.6 Les partenaires sont plus étendus et plus structurés

Les partenariats au Canada Atlantique sont maintenant plus étendus et desservent une plus vaste population. Le changement le plus notable a été la création d'alliances pour une saine alimentation et une vie active composées d'un réseau de partenaires clés qui appuient l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies provinciales. Ces alliances ont renforcé l'infrastructure de base de la collaboration intersectorielle. Le réseau de partenaires participant aux alliances est soutenu par une solide collaboration. C'est un changement important par rapport à 2000.

En 2000, la moitié des initiatives prenaient appui sur des partenariats; dans la présente analyse, 63 p. 100 des programmes ont résulté de la création de partenariats comme principale approche axée sur la santé de la population. En 2000, les partenariats étaient perçus comme étant très fragiles en raison de l'instabilité du financement. Bien que cette instabilité demeure un frein important, l'évolution des alliances pour une vie active (et leur financement) a contribué à la vigueur et à la stabilité des réseaux de partenariats. Les répondants à l'analyse ont beaucoup vanté la valeur et le pouvoir d'action des partenariats.

De l'analyse de 2006 il est ressorti un moins grand nombre de partenariats avec les universités qu'en 2000. Alors que les évaluations ont été plus fréquentes en 2006, les répondants ont mentionné le besoin de renforcer les liens avec le milieu de la recherche pour mieux documenter les résultats et créer un fonds de renseignements factuels.

7.1.7 On s'intéresse à davantage de déterminants de la santé

Les déterminants de la santé les plus souvent ciblés par les programmes et les initiatives étaient, de loin, les habitudes de santé et la capacité d'adaptation personnelle, ce qui coïncidait avec les constatations de l'analyse de 2000. Toutefois, le développement sain de l'enfant, l'éducation, les réseaux de soutien social et les environnements sociaux étaient, eux aussi, souvent ciblés.

7.1.8 On se soucie davantage d'évaluer les initiatives

La moitié des programmes a été évaluée. Les gouvernements ont reconnu la nécessité du processus d'évaluation et ont intégré un cadre d'évaluation dans leurs stratégies et leurs activités.

À l'époque de l'analyse de 2000, un tiers des programmes signalés avaient une composante de recherche (rien n'était indiqué pour l'évaluation comme telle). Les données de la base HEAL[23] recueillies l'an dernier révèlent que quelques programmes ont été évalués. Il semblerait donc qu'on s'intéresse aujourd'hui davantage à l'évaluation, à laquelle on reconnaît une plus grande importance, ainsi qu'à la nécessité d'avoir des renseignements factuels sur lesquels fonder les décisions. De plus en plus de stratégies présentent un volet d'évaluation. Toutefois, il serait utile d'obtenir plus d'information pour se prononcer définitivement.

7.2 PRIORITÉS D'INTERVENTION À PARTIR D'UNE APPROCHE AXÉE SUR LA SANTÉ DE LA POPULATION

De cette analyse ressortent à nouveau un certain nombre de secteurs d'intervention prioritaires. Les répondants au sondage et aux entrevues ont plus particulièrement souligné la nécessité :

- d'assurer un financement suffisant à long terme qui appuie, dans l'ensemble de la région, la création d'une infrastructure et l'établissement de processus, de politiques, de programmes et d'autres initiatives pour une saine alimentation et une vie active;
- de coordonner les efforts et d'établir des partenariats;
- d'assurer une prise en charge stratégique qui s'accompagne de l'orientation et du soutien des initiatives pour une saine alimentation et une vie active;
- de continuer de mettre l'accent sur une approche concertée multisectorielle qui réunit tout l'éventail d'intervenants pour mobiliser et coordonner les efforts;
- de créer des politiques qui appuient les efforts;
- d'encourager la recherche, l'évaluation et la collecte de renseignements factuels;
- d'assurer un plus grand partage de l'information et des meilleures pratiques, et d'éviter le chevauchement des efforts;
- d'élaborer des politiques et des programmes qui s'attaquent aux disparités en matière de santé et répondent aux besoins spécifiques des divers groupes;
- de créer des milieux favorables à une vie active et saine;
- de mettre en œuvre des initiatives de communication et de marketing social globales et efficaces qui envoient des messages clairs aux Canadiens sur les répercussions de leurs habitudes de santé et sur les stratégies pour les améliorer.

---

[23] *Op. cit.*

En gardant ces priorités à l'esprit, nous avons formulé quelques recommandations à l'intention des gouvernements, des communautés, du secteur privé, des professionnels de la santé, des parents et des familles pour les aider à tirer parti de ce qui s'est fait pendant les six dernières années au Canada atlantique pour promouvoir une saine alimentation et l'activité physique.

7.2.1 Approches axées sur l'ensemble de la population

D'après le rapport de 2000 intitulé *Prévenir le diabète au Canada atlantique*, la majorité des activités ciblaient des particuliers ou de petits groupes. L'analyse de l'époque indiquait qu'» on [s'était] concentré sur le traitement et (ou) sur les modifications du mode de vie visant à prévenir les complications ultérieures de la maladie. Peu d'efforts [avaient été] déployés en vue d'empêcher avant tout la manifestation du diabète dans l'ensemble de la population[24] ».

Bien que le rapport de 2000 ait mis au jour un plus grand nombre d'activités de prévention primaire axées sur la santé d'une population, elles étaient encore nombreuses à cibler les individus dans leurs efforts pour amener un changement de comportement. Le rapport de 2000 a aussi fait ressortir les limites de cette approche de la prévention du diabète, qui n'a pas réussi à s'attaquer aux principaux facteurs de risque du diabète : le manque d'activité physique et une mauvaise alimentation ou l'obésité[25]. Au lieu de se concentrer sur l'éducation des **personnes** pour promouvoir des habitudes de vie saines, une approche axée sur la **population** où l'on crée un milieu favorable au maintien d'un mode de vie actif et à l'adoption de bonnes habitudes alimentaires a plus de chances d'amener un changement de comportement. En effet, dans un tel contexte, il est plus facile pour les gens de faire des choix sains[26].

Contrairement aux résultats de l'analyse précédente, la plupart des activités signalées en 2006 reposaient sur des approches axées sur l'ensemble de la population ou l'auraient fait si les fonds l'avaient permis. En 2000, bien que les activités du secteur des loisirs aient été principalement axées sur l'ensemble de la population, ce n'était pas le cas pour celles des secteurs de la santé et de la nutrition où les interventions visaient principalement les individus. Ce n'est plus le cas depuis la mise en œuvre de stratégies provinciales pour une saine alimentation dans l'ensemble du Canada atlantique. Quoique les interventions continuent de porter en priorité sur l'évaluation et la gestion personnalisées du poids, sur les programmes ciblant spécifiquement les diabétiques et autres, on fait bien davantage aux niveaux régional et provincial. Les stratégies sont appliquées à l'échelle provinciale et des efforts sont déployés pour les mettre en œuvre dans toutes les régions et tous les districts des provinces. Le manque de ressources compromet toutefois la capacité de rejoindre, au moment de la mise en œuvre, la totalité de la population provinciale.

---

[24] Lilley, *op. cit.*, p. 4.
[25] Organisation mondiale de la santé, *Obésité : Prévention et prise en charge de l'épidémie mondiale*, ch. 9 « Prévention et prise en charge du surpoids et de l'obésité dans les populations : une démarche de santé publique », 1997.
[26] Lilley, *op. cit.*, p. 5.

En 2006, les intervenants semblent beaucoup mieux comprendre les approches axées sur la santé de la population, comme en fait foi leur utilisation d'une multitude d'approches qui dépassent le simple souci d'augmenter les connaissances et les compétences de chaque bénéficiaire personnellement.

Actions/Recommandations *(pour un résumé des recommandations, voir l'annexe I)*

1. Financement durable

Il faut :

- multiplier les efforts en vue d'assurer un financement suffisant à long terme à ceux qui participent à la mise en œuvre à grande échelle des stratégies et des programmes pour une saine alimentation et l'activité physique afin d'arriver aux résultats anticipés;
- appuyer, sur le plan des ressources humaines, financières et matérielles, la construction de l'infrastructure de base nécessaire pour mettre en œuvre les stratégies pour l'activité physique et une saine alimentation. En particulier, il faut bâtir les infrastructures (équipement, locaux et installations) et renforcer la capacité (postes aux niveaux provincial et communautaire) nécessaires pour aider à mettre l'accent sur la promotion de la santé et le mieux-être.

2. Promotion des programmes et moyens d'y accéder

Il faut :

- encourager les mesures pour améliorer l'offre des programmes afin que tous les membres de la population aient accès aux services, peu importe leur lieu géographique ou autres obstacles. Aider à la promotion des programmes afin que la population soit au courant des services offerts.

7.2.2 Collaboration intersectorielle

Cette analyse témoigne d'un éventail très positif de partenariats au Canada atlantique. Contrairement à 2000, les secteurs de la santé et des loisirs travaillent maintenant ensemble dans le cadre d'alliances pour une saine alimentation et une vie active représentant des collaborations **intra-** et **inter**sectorielles.

Le secteur où la collaboration intersectorielle est la moins évidente est celui de l'industrie de l'alimentation – les restaurants, les producteurs locaux d'aliments et le secteur agricole – étroitement lié aux problèmes de la sécurité alimentaire et de l'offre d'aliments nutritifs et sains à un prix abordable pour les familles à faible revenu.

D'autres partenariats qu'il faut renforcer et appuyer sont ceux des secteurs de la recherche et de l'éducation. Bien que des efforts considérables ont été déployés, il semble qu'il faille s'attacher à trouver des moyens de surmonter les obstacles, d'arriver à une compréhension commune et d'accroître l'engagement.

Actions/recommandations

3. Prise en charge et coordination stratégiques

Il faut :

- jouer un rôle mobilisateur, et guider et offrir un soutien à divers niveaux pour assurer une approche intégrée et coordonnée. La concertation des efforts et la planification stratégique dans la région aident à cibler les actions qui conviennent le mieux à l'ASPC Atlantique et à chaque intervenant clé. En raison de leur coût prohibitif ou de leur caractère universel (par exemple les campagnes de marketing social), certaines activités se prêtent particulièrement à une coordination des efforts entre l'ASPC Atlantique et les provinces ou alliances pour une vie saine. De nombreuses initiatives sont en cours aux niveaux national, atlantique, provincial, régional et local, et il est difficile de faire en sorte que les intervenants de la région en soient informés et puissent coordonner les efforts, offrir des services complémentaires et éviter les chevauchements.

4. Partenariats

Il faut :

- continuer à appuyer et à renforcer les réseaux de partenaires qui participent aux alliances pour une vie active et une saine alimentation en reconnaissance des bienfaits de leur collaboration et du besoin d'approches intersectorielles. Les partenariats entre le gouvernement, les groupes communautaires et les alliances sont appelés à jouer un rôle essentiel dans l'avancement de ces objectifs de santé;
- conclure des partenariats avec d'autres secteurs clés, plus particulièrement les industries de l'alimentation agricole qui ont, elles aussi, leur part de responsabilités dans la promotion d'une saine alimentation et d'une vie active et qui semblent sous-représentées dans cette analyse. Trouver des manières d'abolir les obstacles et d'impliquer davantage les partenaires actuels s'il y a lieu;
- renforcer le niveau de collaboration entre les initiatives sur le diabète et les groupes de sensibilisation sur l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique, de même qu'avec les initiatives portant sur d'autres maladies qui partagent les mêmes facteurs de risque. S'assurer que les mécanismes de répartition du financement appuient cette approche.

7.2.3 Cibler la population

Certains déterminants sont fréquemment ciblés, d'autres moins; il en va de même pour les populations.

Les enfants et les jeunes, de même que les adultes et la population en général étaient les auditoires les plus souvent ciblés par les programmes. D'autres populations ciblées ont également été rejointes, peut-être pas en nombre suffisant, et d'autres pas du tout ou très peu, comme les communautés ethnoculturelles vers qui les efforts ont semblé les plus

faibles (mises à part l'importante exception de l'initiative Diversity and Social Inclusion in Primary Health Care du ministère de la Santé de la Nouvelle-Écosse).

Actions/Recommandations

5. Secteurs où intervenir :

- Les enfants et les jeunes : Il faut continuer de mettre l'accent sur les enfants et les jeunes d'âge scolaire pour les amener à adopter définitivement de bonnes habitudes alimentaires et un mode de vie sain;
- La sécurité alimentaire : Il faut accroître les efforts pour que les groupes à faible revenu puissent se procurer des aliments nutritifs à prix abordable. On ne sait pas non plus dans quelle mesure précise les autres programmes atteignent les groupes à faible revenu et ceux des régions rurales, car ces programmes sont souvent d'un accès inégal. Étant donné le statut socioéconomique de l'ensemble de la région, on aura besoin d'étudier davantage cette sous-population;
- Les communautés canadiennes de race noire, ethnoculturelles et autres : Il faut examiner les besoins et les possibilités de travailler avec les communautés canadiennes de race noire et les autres communautés ethnoculturelles à la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique. S'inspirer d'initiatives telles que les initiatives sur la diversité et l'inclusion sociale dans les soins de santé primaires comme modèles d'action. Cerner les lacunes des services destinés à des sous-populations en particulier, dans différentes provinces;
- Les aînés : Bien qu'un plus grand nombre de programmes s'adressent aux aînés, il faut continuer à se concentrer sur ce groupe en raison du vieillissement de la population de la région;
- La famille : L'unité familiale dans son ensemble doit, elle aussi, retenir l'attention, car les habitudes alimentaires et le mode de vie sont également hérités du milieu familial.

7.2.4 Stratégies multiples et efforts soutenus

Les résultats de l'analyse font ressortir la multiplicité des stratégies utilisées dans la région mais aussi le danger que représente l'absence de financement à long terme pour le maintien des efforts. La première recommandation, sur le financement des efforts à long terme, s'applique également ici.

Actions/Recommandations

6. Politiques et programmes de soutien

Il faut :

- poursuivre les efforts pour s'attaquer aux facteurs de risque que sont l'obésité, une alimentation malsaine et l'inactivité physique par la création d'un ensemble de politiques publiques et de programmes favorables qui chevauchent les différents

secteurs. Continuer d'utiliser une vaste gamme d'approches pour arriver aux résultats désirés.

7.2.5 Planification à partir de données probantes

Près de la moitié des programmes possédaient une capacité d'évaluation intégrée et avaient été déjà évalués ou allaient l'être. Ces évaluations devraient permettre de bâtir un solide fonds de renseignements pour guider la prise de décisions. Toutefois, toutes les initiatives n'ont pas de composante d'évaluation. La nécessité d'établir des liens plus importants avec le milieu de la recherche a été soulignée dans le corps du présent rapport, ainsi que la nécessité de partager l'information sur les réussites et les meilleures pratiques, pour éviter le chevauchement des efforts, pour partager les résultats de cette analyse et des autres travaux de recherche, et pour réduire la sollicitation dont les répondants font l'objet chaque fois qu'une enquête est réalisée.

Actions/Recommandations

7. Données probantes pour soutenir la prise de décisions, le développement et le transfert de connaissances

Il faut :

- s'assurer que les programmes et les initiatives comportent un volet consacré à l'évaluation afin de fournir les données qui distinguent ce qui fonctionne de ce qui ne fonctionne pas;
- élaborer des mécanismes permettant le partage d'information sur les programmes offerts dans la région, les travaux de recherche effectués et les résultats d'évaluation (dans un format facile à utiliser) ainsi que les meilleures pratiques. Explorer également d'autres mécanismes permettant de partager l'information, de travailler en réseau et de bâtir des partenariats au niveau de l'Atlantique afin d'éviter le chevauchement. Examiner la possibilité de créer un carrefour d'information où on retrouverait les évaluations, les rapports de recherche, les programmes, les analyses et les autres documents pertinents pour la région;
- aider à la création de liens avec le milieu de la recherche.

CHAPITRE 8

CONCLUSION

Les quatre provinces du Canada atlantique se sont dotées de stratégies de promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique, les deux principaux facteurs de risque du diabète de type 2. Il existe également aux niveaux national, atlantique, provincial, régional et communautaire toute une variété de stratégies et d'initiatives connexes.

D'importants progrès ont été réalisés ces six dernières années. On constate une plus grande coordination et intégration des efforts afin de promouvoir une vie saine. Ce qui apparaissait comme un ensemble peu structuré de programmes et d'initiatives lors de la dernière analyse a fait place à des initiatives et des stratégies plus coordonnées, à des campagnes de marketing social ou autres mieux planifiées et au regroupement des initiatives sur l'activité physique, une saine alimentation et la nutrition dans une stratégie intégrée, en reconnaissance du rôle que jouent ces facteurs dans la prévention des maladies chroniques.

Une percée très profitable a été la création des alliances pour une saine alimentation et une vie active, qui ont joué un rôle déterminant dans l'élaboration et la mise en œuvre, à titre de partenaires, des stratégies de prévention. Le manque de financement suffisant à long terme est le principal obstacle au progrès dans ce secteur. Toute action future dépendra de l'engagement des gouvernements à l'égard de ces deux principaux facteurs de risque, comme en témoignent leur participation aux stratégies provinciales et l'ampleur du réseau des partenaires qui font partie des alliances pour une vie saine, piliers de l'action intersectorielle. Les partenariats ont été pour beaucoup dans le succès des organismes qui ont choisi de se regrouper pour réaliser leurs objectifs communs.

L'incidence et la prévalence du diabète au Canada atlantique, ses liens avec l'inactivité physique et les taux d'obésité dans la région, le fardeau économique du diabète et ses répercussions sur le bien-être des diabétiques justifient amplement les efforts de promotion de la santé à l'encontre des facteurs de risque que sont le manque d'exercice et un mauvais régime alimentaire. Les stratégies pour une saine alimentation et une vie active guideront le travail des quatre provinces de l'Atlantique pour les années à venir.

ANNEXE A : NOTIONS ÉLÉMENTAIRES SUR LE DIABÈTE[27]

DIABÈTE : État qui empêche l'organisme de produire de l'insuline ou bien d'utiliser efficacement l'insuline qu'il produit.

INSULINE : Hormone produite par les cellules bêta du pancréas et qui régule la concentration de glucose dans le sang. Une personne dont le pancréas est incapable de produire de l'insuline est atteinte de diabète de type 1 et doit recevoir de l'insuline par injection. Si le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline ou que l'organisme ne peut utiliser l'insuline qu'il produit, la personne est atteinte de diabète de type 2 et doit parfois prendre des médicaments par voie buccale ou recevoir des injections d'insuline.

DIABÈTE DE TYPE 1 (appelé antérieurement diabète insulinodépendant) : Se manifeste si le pancréas est incapable de produire de l'insuline. Il est causé par la destruction des cellules bêta du pancréas par le système immunitaire de l'organisme. Il se manifeste habituellement à l'enfance ou à l'adolescence, mais peut survenir à tout âge. À l'heure actuelle, il n'existe aucun moyen connu de prévenir le diabète de type 1.

DIABÈTE DE TYPE 2 (anciennement appelé diabète non insulinodépendant) : Se manifeste si le pancréas ne produit pas suffisamment d'insuline pour répondre aux besoins de l'organisme ou que ce dernier ne peut utiliser efficacement l'insuline qu'il produit. Cet état facilement évitable est habituellement diagnostiqué chez les personnes de plus de 35 ans. Il représente 90 p. 100 des cas de diabète. Le traitement du diabète de type 2 consiste habituellement à adopter de bonnes habitudes alimentaires et à s'adonner à des activités physiques, mais certaines personnes doivent prendre des médicaments par voie buccale ou recevoir des injections d'insuline.

PRÉVENTION PRIMAIRE du diabète : Englobe les activités qui visent à prévenir la manifestation du diabète chez les personnes ou chez les populations à risque grâce à des modifications de l'environnement et des facteurs de risque comportementaux. Ces activités couvrent tout changement entrepris avant la manifestation du diabète clinique. On distingue deux grandes stratégies de prévention primaire du diabète. L'une vise à modifier les facteurs de risque chez une population ou un groupe dans son ensemble et l'autre chez les personnes en particulier.

PRÉVENTION SECONDAIRE du diabète : Comprend des méthodes telles que le dépistage du diabète à un stade aussi précoce que possible afin d'en corriger ou d'en arrêter les effets.

PRÉVENTION TERTIAIRE du diabète : Comprend toute mesure prise pour prévenir les complications du diabète et l'incapacité due à ce dernier chez les personnes déjà atteintes.

---

[27] Tiré de Lilley, *op. cit.*

ANNEXE B : LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ

Niveau de revenu et statut social : Les recherches indiquent que le revenu et le statut social constituent les plus importants déterminants de la santé. Les études démontrent que l'état de santé croît avec le revenu ou le statut social. De plus, les sociétés qui sont raisonnablement prospères et qui ont une répartition équitable de la richesse ont les populations en meilleure santé, sans égard aux sommes dépensées en soins de santé.

Réseaux de soutien social : Une bonne santé est associée au soutien de la famille, des amis et de la communauté. Certaines études démontrent que les effets des relations sociales sur la santé peuvent avoir autant d'importance que les facteurs de risque connus comme le fait de fumer, l'obésité, une pression artérielle élevée ou un style de vie sédentaire.

Éducation : L'état de santé s'améliore au fur et à mesure que le niveau d'instruction et de connaissances s'élève, y compris la perception d'être en bonne santé ou les indicateurs d'une mauvaise santé comme des limites sur le plan physique et la perte de journées de travail. L'instruction augmente la possibilité d'un meilleur revenu et du niveau de sécurité d'emploi et donne aux gens le sentiment qu'ils ont la maîtrise de leur vie — et des facteurs clés qui ont des conséquences sur leur santé.

Emploi et conditions de travail : Les gens qui ont une meilleure maîtrise de leur situation de travail et qui subissent moins de stress au travail sont en meilleure santé. Les accidents ou les blessures en milieu de travail sont parmi les causes importantes de problèmes de santé. Par surcroît, le chômage est associé à une mauvaise santé.

Environnements sociaux : Les valeurs et les règles qui régissent une société ont des effets sur la santé des individus et des populations. Une stabilité sur le plan social, la reconnaissance de la diversité culturelle, la sécurité, des relations humaines harmonieuses et une cohésion dans la communauté ont pour résultat un environnement social favorable qui réduit les causes susceptibles de nuire à la santé de la population.

Environnements physiques : Les facteurs physiques liés au milieu naturel comme la qualité de l'air, de l'eau et des sols ont une influence primordiale sur la santé. Les facteurs liés au milieu bâti comme la conception des bâtiments, la sécurité en milieu de travail, l'état des routes et des infrastructures sont aussi très importants.

Développement sain durant l'enfance : Les effets des incidents ayant eu lieu avant la naissance ou durant la petite enfance sur la santé d'un individu à un âge plus avancé, sur son bien-être, sur sa capacité d'adaptation et sur ses habiletés sont très puissants. Par exemple, un faible poids à la naissance peut entraîner des problèmes de santé et des problèmes sociaux tout au long de la vie. En outre, plus le revenu de la mère augmente, plus elle aura un enfant dont le poids sera élevé à la naissance, en moyenne, en comparaison avec les femmes dont le revenu est inférieur.

Habitudes de vie personnelles : Les habitudes personnelles comme le fait de fumer ou de consommer de l'alcool ou des drogues, de se nourrir sainement, de faire de l'activité physique ou tout autre comportement, ont des répercussions sur la santé et le bien-être des individus. Nombre des problèmes de santé les plus courants des Canadiens sont liés à des habitudes personnelles.

Capacité d'adaptation personnelle : Un environnement social qui permet d'adopter un style de vie harmonieux, de faire des choix sains, et qui permet aux gens de développer les connaissances, la volonté, les comportements et la capacité d'adaptation nécessaires pour faire face à la vie de façon saine aura des conséquences positives importantes sur la santé de ces personnes.

Patrimoine biologique et génétique : Le patrimoine fondamental d'un individu sur le plan biologique et organique est à la base des déterminants de la santé. Les prédispositions dont il a hérité en cette matière ont une incidence sur la manière dont il sera touché par des maladies ou des affections particulières.

Services de santé : Les services de santé, particulièrement ceux qui sont conçus pour maintenir et promouvoir la santé, prévenir les maladies et les blessures, aider à recouvrer la santé et contribuer à la santé de la population en général sont des déterminants de la santé.

Sexe : Se rapporte à tous les différents rôles, traits de la personnalité, attitudes et comportements des individus ainsi qu'aux influences et aux pouvoirs relatifs que la société attribue à chacun des deux sexes. Chaque sexe a des problèmes de santé spécifiques ou peut être affecté de manière différente par le même problème de santé.

Culture et origine ethnique : Les conséquences liées à la culture et à l'origine ethnique viennent aussi bien des antécédents personnels de l'individu que de facteurs situationnels, sociaux, politiques, géographiques et économiques plus importants.

ANNEXE C : LES COÛTS DU DIABÈTE

LES COÛTS DE L'INACTIVITÉ PHYSIQUE EN NOUVELLE-ÉCOSSE[28]

On estime que l'inactivité physique coûte au système de soins de santé de la Nouvelle-Écosse 66,5 millions de dollars par année pour les services hospitaliers, les services médicaux et les médicaments seulement, soit 4 p. 100 des dépenses globales du gouvernement pour ces services. Lorsqu'on additionne tous les coûts directs des soins de santé, y compris les dépenses privées, la sédentarité coûte aux Néo-Écossais 107 millions de dollars par année en coûts directs pour soins médicaux... et encore 247 millions de dollars par année en pertes de productivité indirectes pour cause de décès prématurés et d'invalidité. Lorsqu'on fait le total des coûts directs et indirects, le fardeau économique total de l'inactivité physique en Nouvelle-Écosse est évalué à 354 millions de dollars par année.

Chaque année, plus de 700 Néo-Écossais meurent prématurément à cause de l'inactivité physique, soit 9 p. 100 du total de tous les décès prématurés. Ces décès prématurés sont à l'origine de plus de 2 200 années potentielles de vie perdues, avant l'âge de 70 ans, dans la province. Autrement dit, si tous les Néo-Écossais étaient physiquement actifs, la province gagnerait chaque année 2 200 années de vie productive, avec des gains économiques correspondants.

Si le pourcentage de Néo-Écossais inactifs diminuait de 10 p. 100 seulement – c'est-à-dire, si le taux d'inactivité physique était de 56 p. 100 plutôt que 62 p. 100 – chaque année, cela ferait épargner à la province, selon les estimations, 4,6 millions de dollars en coûts de services hospitaliers, de médicaments et de services médicaux et 7,5 millions de dollars des dépenses totales au chapitre de la santé. Lorsqu'on ajoute ces économies aux 17 millions de dollars de gains en productivité, une réduction de 10 p. 100 de l'inactivité physique rapporterait à la province une épargne totale de 24,7 millions de dollars.

LES COÛTS DE L'OBÉSITÉ EN NOUVELLE-ÉCOSSE[29]

L'embonpoint et l'obésité coûtent à l'économie de la Nouvelle-Écosse plus de 140 millions de dollars par année en perte de productivité. Si l'on ajoute ces coûts aux montants estimés de 120 millions de dollars en coûts directs de santé, il est possible de conclure que l'obésité coûte aux Néo-Écossais plus de 250 millions de dollars par année. Cette estimation ne comprend que les maladies qui découlent de l'obésité.

---

[28] Tiré de Colman, *The Costs of Physical Inactivity in Nova Scotia*, *op. cit.*

[29] Tiré de Colman, *The Cost of Chronic Disease in Nova Scotia*, *op. cit.*

LE LIEN ENTRE L'INÉQUITÉ SOCIALE ET LES MALADIES CHRONIQUES[30]

La santé est un concept multidimensionnel qui s'étend aux aspects physiques, psychologiques, sociaux et économiques. Les facteurs sociaux et économiques influent davantage sur la santé que le mode de vie.

Les iniquités dans la société découlent de systèmes culturels, sociaux et économiques qui peuvent être changés. Ces iniquités favorisent l'apparition de tous les types de maladies chroniques, y compris les maladies transmissibles et non transmissibles et les troubles mentaux. Les groupes à faible revenu, en moyenne, présentent des taux plus élevés de maladies chroniques et de mortalité que les groupes plus riches. Des études récentes montrent que les groupes à faible revenu adoptent également davantage de comportements à risque, tels que l'usage du tabac, une mauvaise alimentation et le manque d'exercice physique, comparativement aux groupes ayant un revenu plus élevé. Les chercheurs ont longuement débattu des causes des iniquités en santé. Ce débat vise à déterminer si les maladies chroniques sont le résultat de comportements individuels ou de conditions sociales et économiques. Toutefois, les comportements à risque n'expliquent que 25 à 30 p. 100 des écarts de mortalité. Cela signifie que les différences socioéconomiques au chapitre de la mortalité persisteraient même si l'on observait une diminution des facteurs de risque liés au mode de vie chez les populations défavorisées. À ce jour, les stratégies de promotion de la santé ont principalement misé sur des interventions qui visaient à modifier les comportements indésirables. Toutefois, ces interventions ont été plus fructueuses auprès des groupes ayant un revenu plus élevé que chez les groupes à faible revenu, qui ont moins d'options et moins de contrôle sur leur vie. Ces interventions ont donc entraîné une augmentation des iniquités. Pour que les stratégies s'attaquent aux causes fondamentales des iniquités, elles doivent mettre l'accent sur les facteurs sociaux et économiques.

Le Canada atlantique présente davantage d'iniquités sociales, économiques et sur le plan de la santé, et des taux plus élevés de maladies chroniques comparativement au reste du Canada.

Les provinces de l'Atlantique dans leur ensemble sont caractérisées par un certain nombre d'iniquités sociales, économiques et sur le plan de la santé qui ont des conséquences potentielles sur la santé de toute la population. La région a un profil de santé généralement plus négatif, des revenus plus faibles, des taux plus élevés de chômage et une plus petite part proportionnelle de la richesse nationale comparativement aux autres régions du Canada. Le Canada atlantique présente également des taux plus élevés de tabagisme, d'obésité, d'inactivité physique, tous des facteurs de risque de maladies chroniques non transmissibles et des symptômes d'iniquités socioéconomiques. On observe également des différences marquées entre les provinces de l'Atlantique ainsi qu'au sein de celles-ci.

---

[30] Tiré de Hayward et Colman, *op. cit.*, p. 16.

ANNEXE D : QUESTIONNAIRE POUR L'ANALYSE SUR LE DIABÈTE

(available in English)

L'Agence de santé publique du Canada nous a demandé de recueillir de l'information sur l'activité physique, la nutrition et les autres activités qui contribuent à la prévention du diabète dans la région de l'Atlantique. Bien qu'il y ait plusieurs facteurs pour prévenir et contrôler le diabète, l'activité physique et la nutrition sont les plus modifiables. Nous allons donc concentrer nos recherches dans ces deux domaines. Notre but est d'accumuler de l'information sur les principales politiques, initiatives, programmes, stratégies, recherches et services offerts ou en processus d'être offerts par les organisations gouvernementales ou non gouvernementales aux niveaux régional, provincial et/ou atlantique.

Si votre organisation offre ces initiatives, pourriez-vous remplir ce questionnaire pour chaque initiative? Veuillez remplir un formulaire pour chaque programme et/ou initiative. Si vous connaissez d'autres personnes ou organismes qui devraient répondre à ce questionnaire, veuillez nous informer ou partager l'information directement avec eux.

L'information recueillie sera incluse dans un répertoire de dépositaires qui identifiera les initiatives de prévention du diabète et de l'information sur les personnes-ressources dans la région de l'Atlantique. Cette information sera mise à la disposition du public par l'Agence de santé publique du Canada. Le résumé de l'information reçue pour la question 13 sera séparé de toute autre information, mais ne sera pas identifiable par une agence ou organisation spécifique. Veuillez indiquer si vous ne voulez pas que vos coordonnées soient rendues publiques.
R.S.V.P. : 9 juin 2006.

1. Nom(s) du dépositaire(s) –organisation/département :_____

2. Région géographique:
   - ❑ Région de l'Atlantique
   - ❑ Province, préciser : _____
   - ❑ Région dans une province, préciser : _____
   - ❑ Fédérale/nationale
   - ❑ Autre, préciser : _____

3. Nom de l'initiative (stratégies, programmes, projets, initiatives, recherche, etc.) :
   _____
   _____

   ❑ en cours ❑ en planification (financement fourni: ❑oui ❑non)

4. Principales activités :
   - ❑ Activité physique
   - ❑ Saine alimentation
   - ❑ Activité physique et saine alimentation
   - ❑ Autre, préciser : _____

5. Personnes concernées (choisissez toutes les réponses appropriées):

❑ Public en général	❑ Adultes
❑ Femmes/filles	❑ Hommes/garçons
❑ Personnes âgées	❑ Adolescents
❑ Enfants	❑ Environnement rural
❑ Population à risque*	❑ Population au faible statut socioéconomique
❑ Acadiens/francophones	❑ Personnes handicapées

❑ Communauté ethnique, préciser : _____

❑ Autre, préciser : _____

* individus ayant reçu un diagnostic positif de prédiabète

6. Mandat (but principal) :

_____

_____

_____

7. Description du programme/initiative :

_____

_____

_____

8. Collaborateurs, organisation(s) :

_____

_____

9. Indiquez les déterminants de la santé dont traite votre projet (choisissez toutes les réponses appropriées) :

❑ Réseau de soutien social	❑ Environnement social
❑ Environnements physiques	❑ Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle
❑ Revenu et statut social	❑ Développement sain durant l'enfance
❑ Services de santé	❑ Sexe
❑ Emploi et conditions de travail	❑ Scolarité
❑ Culture	❑ Patrimoine biologique et génétique

❑ Autre, préciser : _____

10. Principale approche appliquée (choisissez toutes les réponses appropriées):

❑ Élaboration des politiques publiques	❑ Soutien pour influencer la politique publique
❑ Services aux personnes	❑ Séances en petits groupes
❑ Éducation du public	❑ Renforcement de la capacité communautaire*
❑ Recherche	❑ Développement de la collaboration et des partenariats
❑ Création de milieux favorables	

❑ Autre, préciser : _____

* Le renforcement de la capacité communautaire est défini comme l'amélioration de la capacité de la communauté de cerner les problèmes sociaux et de santé publique et de se mobiliser pour les régler.

11. Est-ce que votre initiative a été évaluée?

❑ Non ❑ Oui

Si oui, est-ce qu'une copie de l'évaluation est disponible? ❑ Oui ❑ Non

Commentaires : _____

12. Coordonnées de l'organisation :

Nom : _____

Titre : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Téléphone: _____

Télécopieur : _____

Courriel : _____

Site Web : _____

13. Pourriez-vous expliquer les lacunes, les défis, les leçons apprises, et les possibilités pour aller de l'avant dans cette discipline?

Lacunes :

_____

_____

Défis :

_____

_____

Leçons apprises :

_____

_____

Possibilités :

_____

_____

Connaissez-vous d'autres groupes avec lesquels nous devrions communiquer?

Merci de votre aide. Veuillez retourner le questionnaire par :

Courriel (préféré) : cmarshall@ns.sympatico.ca

Télécopieur : (902) 479-0155

Questions?
Si vous désirez discuter ou si vous avez des questions concernant ce questionnaire, veuillez envoyer un courriel (adresse ci-dessus) ou téléphoner à Carolyn Marshall au (902) 479-0921. Si vous désirez communiquer en français, veuillez communiquer avec Mandy Bouchard au (902) 346-2114 ou mandy39@hfx.eastlink.ca.
Si vous désirez plus d'information sur le Programme de contributions en prévention et promotion pour la lutte contre le diabète (PCPP), veuillez communiquer avec Rhonda Dean, consultante en programmes, au (902) 426-2187, ou par courriel à : rhonda_dean@phac-aspc.gc.ca.

ANNEXE E : INITIATIVES NATIONALES SUR L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

Intersectorielles

- Stratégie pancanadienne intégrée en matière de modes de vie sains
- Réseau pancanadien de santé publique
- Groupe d'experts chargé de la promotion de la santé des populations du Réseau de santé publique
- Groupe d'experts en prévention et contrôle des maladies chroniques
- Réseau intersectoriel de promotion des modes de vie sains

Fédérales, provinciales et territoriales

- Conseil interprovincial du sport et des loisirs (CISL)
- Comité fédéral-provincial/territorial de l'activité physique et des loisirs (CFPTAPL)
- Plan d'action en collaboration FPT pour accroître l'activité physique (2010)
- ÉtéActif/HiverActif
- Consortium conjoint pour la santé en milieu scolaire

Initiatives du gouvernement fédéral – ASPC

- Programme de contribution pour l'activité physique et les modes de vie sains
- Guides d'activité physique
- L'escalier de la santé
- La vie active au travail : Une bonne affaire

Initiatives du gouvernement fédéral – autres ministères

- Sport Canada : Politique canadienne du sport – Pratique des sports
- Instituts de recherche en santé du Canada : Le Canada en marche
- Environnement Canada : Défi Transport
- Parcs Canada : Healthy Parks/Healthy People
- Développement social Canada : Nouveaux Horizons pour les aînés

ONG nationaux - Activité physique *(et leurs initiatives appuyées par l'ASPC dans les secteurs de l'activité physique et des modes de vie sains)*

- Coalition pour la vie active (*Stratégie pancanadienne sur l'activité physique)*
- Alliance de vie active pour les Canadiens/Canadiennes ayant un handicap *(Stratégie de vie saine pour les Canadiens et Canadiennes ayant un handicap)*
- Coalition d'une vie active pour les aînés *(Promouvoir des modes de vie sains en facilitant l'accès à la recherche)*
- Association canadienne pour l'avancement des femmes, du sport et de l'activité physique *(En mouvement)*
- Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse *(Initiative communautaire d'écoles actives et en santé)*

Association canadienne des centres de vie autonome *(Modes de vie sains pour une vie autonome)*

Fédération canadienne des services de garde à l'enfance *(Milieux de qualité et pratiques exemplaires pour encourager l'activité physique dans la première enfance)*

Institut canadien de recherche sur la condition physique et le mode de vie (*Programme de données repères sur l'activité physique et le sport)*

Société canadienne de pédiatrie (Jeunes en mouvement, Jeunes en santé)

Association canadienne des parcs et loisirs *(Jeux sans frontières)*

Timbres de Pâques/Marche des dix sous (Vie active pour les jeunes ayant un handicap)

Services à la famille-Canada *(Familles et écoles travaillant ensemble : pour une vie active des enfants)*

Vert l'action (Transport actif; Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école)

Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire (*Venez relever le défi : Trousse documentaire sur l'activité physique au sein des collectivités autochtones*)

Source : Tirée en partie de l'Agence de santé publique du Canada, *Overview of Healthy Living in Canada: Preparatory Documents and Summaries*, préparé par Ruth Hawkins, Division de la santé des collectivités, pour l'Organisation panaméricaine de la santé/atelier de l'Organisation mondiale de la santé sur la mise en œuvre de la stratégie mondiale de l'OMS pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé en Amérique latine et aux Antilles, du 25 au 28 avril 2006, San José, Costa Rica.

ANNEXE F : INITIATIVES FÉDÉRALES POUR UNE SAINE ALIMENTATION

Le gouvernement du Canada a réagi à la Conférence internationale sur la nutrition de 1992 en faisant paraître le document *Nutrition pour un virage santé : voies d'action* (1996). Le but du document était d'assurer l'intégration des considérations d'ordre nutritionnel dans les programmes et politiques en matière de santé, d'agriculture, d'éducation, d'affaires sociales et d'économie. Ces voies d'action ont résulté d'une consultation multisectorielle pancanadienne. Elles reprennent la philosophie du Cadre d'amélioration de la santé de la population, déterminent les domaines prioritaires vers lesquels orienter l'action, tiennent compte du contexte international et proposent des indicateurs permettant de surveiller l'évolution des progrès relatifs à la santé nutritionnelle. Les voies stratégiques comprenaient le renforcement des pratiques alimentaires saines, le soutien des populations vulnérables sur le plan nutritionnel et la poursuite des efforts visant à accroître l'offre d'aliments favorisant une saine alimentation.

Le Plan d'action du Canada pour la sécurité alimentaire : Une réponse au Sommet mondial de l'alimentation de 1996 a été lancée en 1998 et continue d'être le cadre de fonctionnement du gouvernement. Il s'agit d'un plan d'action national pour assurer la sécurité alimentaire à l'échelle nationale et internationale, que « tous les êtres humains [aient], à tout moment, un accès physique et économique à une nourriture suffisante, saine et nutritive leur permettant de satisfaire leurs besoins énergétiques et leurs préférences alimentaires pour mener une vie saine et active ». Les composantes clés de la sécurité alimentaire comprennent la production ou la disponibilité d'aliments nutritionnellement appropriés et sans danger et l'accès ou la capacité d'acquérir des aliments nutritionnellement appropriés et sans danger.

Au Canada, les ministres fédéral, provinciaux et territoriaux de la Santé se sont engagés à poursuivre leur travail sur un cadre pancanadien de politique alimentaire avec leurs collègues des ministères de l'Agriculture. Les ministres ont discuté de l'élaboration d'une méthode globale pour coordonner l'orientation stratégique et la prise de décisions sur les questions relatives à l'alimentation afin de renforcer davantage les bases actuelles de la confiance des consommateurs, de la protection de la santé et de la croissance économique. La sécurité alimentaire, la saine alimentation et la création de milieux favorables à l'approvisionnement d'aliments sains font partie des sujets discutés.

Santé Canada travaille de concert avec les gouvernements provinciaux et territoriaux et une vaste gamme d'autres intervenants à l'élaboration et la mise en œuvre d'un certain nombre de politiques qui ont une incidence sur la nutrition. Le Bureau de la politique et de la promotion de la nutrition (BPPN) de Santé Canada est l'entité fédérale responsable de la nutrition. C'est le chef de file national de la promotion et du soutien d'une saine alimentation. Le BPPN dirige et coordonne le Groupe fédéral-provincial-territorial en nutrition (GFPTN) et coordonne un réseau pour une saine alimentation.

Santé Canada travaille à réviser le *Guide alimentaire canadien pour manger sainement* afin de faire connaître les recommandations sur les besoins en nutriments. Comme il s'agit de l'outil éducatif sur la nutrition le plus utilisé au pays, il influe de manière significative sur les habitudes alimentaires et est conçu pour encourager les choix alimentaires qui mènent à une bonne santé.

Santé Canada et l'ASPC sont membres de l'Alliance canadienne pour la prévention des maladies chroniques (ACPMC), coalition d'organismes bénévoles et du secteur public qui partagent une vision commune d'un système intégré de prévention des maladies chroniques au Canada. L'ACPMC se penche sur trois maladies chroniques : le cancer, les maladies cardiovasculaires et le diabète. Comme ces maladies partagent trois facteurs de risque – l'inactivité physique, une alimentation déficiente et le tabagisme –, l'organisme offre un soutien aux initiatives connexes dans les domaines de la saine alimentation et de la vie active.

Voici d'autres exemples d'initiatives clés dans le domaine de la nutrition entreprises par le gouvernement du Canada :

- Programme canadien de nutrition prénatale (CPNP) : Il s'agit d'un programme conçu pour fournir un supplément alimentaire, des conseils en nutrition, un appui, de l'éducation, des services de renvoi et des conseils sur le mode de vie aux femmes enceintes qui risquent le plus d'avoir des bébés en mauvaise santé. Il vise également à réduire les problèmes de santé des femmes enceintes à risque en améliorant leur accès aux services, en accroissant la collaboration entre les secteurs et en augmentant le nombre de femmes qui donnent naissance à des bébés en bonne santé;

- Le Programme aliments-poste permet de livrer par voie aérienne, à des coûts de transport réduits, des aliments nutritifs comme des fruits, des légumes et du lait aux collectivités nordiques isolées admissibles;

- Politique nationale sur l'étiquetage nutritionnel : Avec la politique et les règlements publiés en janvier 2003, il est maintenant plus facile pour les consommateurs de comparer les produits alimentaires et de faire des choix éclairés qui correspondent à l'objectif d'une bonne santé;

- Stratégies sur le diabète : La Stratégie canadienne du diabète a permis de financer de nombreuses initiatives intégrées de prévention des maladies chroniques. L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones vise à fournir une approche plus concertée et intégrée qui vise la réduction du diabète et de ses complications chez les peuples autochtones.

Il convient de noter qu'il ne s'agit pas ici d'une liste exhaustive.

Source : Tiré de la Base de donnés HEAL (2005) et de l'examen des politiques du Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire.

ANNEXE G : AUTRES ANALYSES ET SITES WEB AFIN DE RECENSER LES PROGRAMMES

ANALYSES

Des analyses des programmes de vie active et des initiatives pour une saine alimentation offerts à l'échelle du pays ont été entreprises par plusieurs organismes différents. Certaines sont mentionnées ci-dessous :

Synthèse et analyse des enquêtes contextuelles sur les politiques, programmes et initiatives reliés au mode de vie sain, préparé pour le Groupe de travail fédéral-provincial-territorial sur les modes de vie sains, mai 2005.

A Synthesis Report – Nutrition and Healthy Eating Strategies in Canada and Other Jurisdictions, préparé par Carmen Connolly pour le Nutrition Planning Group, février 2005.

Integrated Chronic Disease Prevention: A Brief Synthesis of Canadian Initiatives, Alliance pour la prévention des maladies chroniques au Canada, avril 2004, http://www.cdpac/ca/index.asp.

Healthy Eating and Active Living (HEAL) Policy and Initiatives Scan, Summary Report, préparé par Carolyn Marshall pour le Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire, l'Université Dalhousie et l'Atlantic Wellness Strategy Coordinating Committee, juin 2003, http://www.ahprc.dal.ca/heal/index.cfm.

SITES WEB

Plusieurs sites Web offrent également une liste des initiatives et des programmes qui touchent l'activité physique, la saine alimentation ou les deux. Bien que la pertinence de l'information varie selon la fréquence de leur mise à jour, ces sites offrent des sources d'informations additionnelles sur des programmes qui n'ont peut-être pas été inclus dans la présente analyse.

HEAL est une base de données consultable du Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire. Elle contient un répertoire des programmes pour une saine alimentation et une vie active offerts au Canada (http://www.ahprc.dal.ca/heal/index.cfm).

Le site ActiveKidsNS.ca à l'adresse http://www.activekidsns.ca/Inventory/index.cfm, maintenu par Recreation Nova Scotia, présente un répertoire des programmes, des ressources et des outils provinciaux et nationaux qui favorisent l'activité physique chez les enfants, les jeunes et la communauté en général. L'utilisateur y trouvera de courtes descriptions des programmes, ressources et outils ainsi qu'un lien avec leurs différents sites qui offrent plus de détails et les coordonnées de la personne-ressource. La recherche sur le site se fait à partir de mots clés, des endroits où sont offertes les activités, des groupes cibles ou de tous ces éléments.

ANNEXE H : RÉPERTOIRE DES INITIATIVES POUR LA PRÉVENTION DU DIABÈTE

SCÈNE NATIONALE (4)

NOM DE L'INITIATIVE : Diabetes Environmental Scan for Alberta 2001 (analyse de l'environnement du diabète en Alberta en 2001) (en cours)

Nom de l'intervenant : Les diététistes du Canada, Alberta et Territoires
Emplacement géographique/bassin de population : Alberta et Territoires
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Autre, préciser : analyse de l'environnement
Public cible principal : Non précisé
Mandat : L'analyse de l'environnement visait à mieux comprendre les programmes et les services existants, les possibilités et les obstacles pertinents au diabète (de type 1, de type 2 et le diabète gestationnel) et à déterminer les intervenants clés et leur rôle respectif dans la lutte contre le diabète.

Description du programme/initiative : L'analyse de l'environnement comprenait une analyse documentaire, la collecte et l'analyse des données sur l'incidence et la prévalence du diabète, des sondages auprès des régies régionales de la santé et des autres organismes de lutte contre le diabète, y compris un échantillon des entreprises pharmaceutiques de détail. Le rapport complet est disponible à http://www.dietetistes.ca/resources/Alberta_scan_diabetes.pdf.

Partenaires : Le projet a été financé par le Programme de contributions en prévention et promotion de Santé Canada
Déterminants de la santé ciblés : Non précisé
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, soutien pour influencer les politiques publiques, recherche
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non précisé

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom:	Jayne Thirsk
Titre :	Directrice générale régionale, Alberta et Territoires
Organisme :	Les diététistes du Canada
Adresse :	C.P. 74090, Strathcona Postal Outlet, Calgary (AB) T3H 3B6
Téléphone :	(403) 217-5211
Télécopieur :	(403) 217-5212
Courriel :	jthirsk@dietitians.ca
Site Web :	http://www.dietetistes.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Faites provision de saine alimentation – FPSA (en cours)

Nom de l'intervenant : Les diététistes du Canada et l'Association canadienne du diabète
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Public cible principal : Grand public, adultes

Mandat : L'initiative met l'accent sur la possibilité d'apprendre aux consommateurs à lire l'étiquetage nutritionnel au magasin. Le niveau d'alphabétisation correspond à une 12^{e} année ou plus.

Description du programme/initiative : Faites provision de saine alimentation est un projet qui aidera les consommateurs à faire des choix alimentaires sains grâce à une meilleure utilisation de l'information nutritionnelle donnée sur les étiquettes des aliments emballés. L'Association canadienne du diabète et Les diététistes du Canada ont collaboré pour fournir ce programme aux consommateurs. Le projet a été financé par Santé Canada dans le cadre de son Programme de contributions en prévention et promotion de la Stratégie canadienne sur le diabète. Le volet éducatif de FPSA propose aux éducateurs en santé communautaire une démarche éducative par étape sur l'utilisation de l'information nutritionnelle reproduite sur les étiquettes des aliments préemballés. Le programme est conçu de façon à être utilisé dans divers milieux communautaires, y compris les magasins d'alimentation au détail, les centres de loisirs communautaires, les centres pour personnes âgées et les centres d'éducation sur le diabète ainsi qu'auprès de toutes les populations ciblées. Les ressources disponibles comprennent un Guide d'instruction avec deux modules qui fournissent des directives étape par étape de la démarche éducative sur l'information nutritionnelle des étiquettes et des conseils pour la préparation, l'organisation et l'enseignement des modules. Les modules comprennent un guide d'instruction, des feuilles d'aide à l'instructeur, des feuilles d'information, des feuilles de réponses aux questions courantes, des feuilles d'activités et des feuilles additionnelles pour les diabétiques. Tous ont été testés.

Partenaires : Les diététistes du Canada et l'Association canadienne du diabète
Déterminants de la santé ciblés : Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle
Principale approche adoptée : Éducation du public, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui

Coordonnées de la personne-ressource :
http://www.dietetistes.ca
http://www.faitesprovisiondesainealimentation.ca/program_resources.asp

NOM DE L'INITIATIVE : ProfilAN (en cours)

Nom de l'intervenant : Les diététistes du Canada
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Public cible principal : Grand public

Mandat : Le ProfilAN évalue les choix alimentaires, fournit une analyse personnalisée de leur apport total en énergie (calories) et en éléments nutritifs essentiels, puis compare le tout aux recommandations établies selon l'âge, le sexe et le niveau d'activité. Il détermine également l'indice de masse corporelle (IMC) et offre des renseignements qui aident à atteindre et à maintenir un poids santé.

Description du programme/initiative : En 2005, Les diététistes du Canada ont lancé Profil activités et nutrition (ProfilAN) sur le site http://www.dietetistes.ca/profilan – un outil accessible sur le Web qui permet d'évaluer ses choix d'aliments et d'activités de la journée. L'outil fournit une analyse personnalisée de l'apport total en énergie (calories) et en éléments nutritifs essentiels selon les recommandations établies pour l'âge, le sexe et le niveau d'activité. L'indice de masse corporelle (IMC) est calculé de sorte qu'on puisse déterminer si le poids est dans les limites du poids santé. Le journal de nutrition aide à suivre les choix d'aliments et de boissons. Le journal d'activité permet de suivre toutes les activités quotidiennes. L'information inscrite dans ces journaux sert à faire une analyse personnalisée de l'apport en énergie, en éléments nutritifs selon les groupes alimentaires, le niveau d'activité et l'indice de masse corporelle (IMC). En plus de l'évaluation quotidienne, ProfilAN offre des conseils et des liens vers de l'information utile pour aider à faire de meilleurs choix alimentaires et à améliorer sa condition physique. En plus de pouvoir suivre leurs choix quotidiens en matière d'aliments et d'activités physiques, les utilisateurs peuvent également analyser leur progrès dans le temps. L'outil est accessible sur le site http://www.dietetistes.ca/profilan.

Partenaires : Le développement technique du Profil activités et nutrition a été financé à l'aide d'une subvention inconditionnelle à l'éducation de Nestlé Canada.
Déterminants de la santé ciblés : Non précisé
Principale approche adoptée : Services aux personnes, éducation du public, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Organisme :	Les diététistes du Canada
Adresse :	480, av. University, bureau 604, Toronto (Ontario) M5G 1V2
Téléphone :	(416) 596-0857
Télécopieur :	(416) 596-0603
Courriel :	http://www.dietetistes.ca/public/content/contact_us_fr.asp
Site Web :	http://www.dietetistes.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Un défi national aux écoles (en cours)

Nom de l'intervenant : Association canadienne pour la santé, l'éducation physique, le loisir et la danse (ACSEPLD), Département des communications
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Public cible principal : Jeunes, enfants

Mandat : Le programme Un défi national aux écoles propose aux enfants et aux jeunes des défis qui mettent en cause l'activité physique. Le programme contribue à montrer aux enfants et aux jeunes le côté amusant de l'activité physique dans l'espoir de développer chez eux un intérêt à long terme pour l'activité physique en tant que mode de vie et de les inciter à adopter un mode de vie sain.

Description du programme/initiative : Une journée de défis sur fond d'activité physique qui peut facilement être organisée par les enseignants ou les dirigeants de la communauté. La marche à suivre et les ressources sont fournies bien avant la date du défi. Pour participer, les écoles et les groupes communautaires doivent s'inscrire sur le site Web. Le programme encourage les écoles à faire participer la communauté et à inviter ses membres et les parents à participer aux défis d'activité physique.

Partenaires : Non précisé
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, éducation
Principale approche adoptée : Éducation du public.
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Vicky Bisson
Titre :	Directrice des communications
Organisme :	ACSEPLD
Adresse :	301 – 2197, promenade Riverside, Ottawa (Ontario) K1H 7X3
Téléphone :	(613) 523-1348, poste 228
Télécopieur :	(613) 523-1206
Courriel :	vicky@cahperd.ca
Site Web :	http://www.acsepld.ca

ATLANTIQUE (1)

NOM DE L'INITIATIVE : Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) (en cours)

Nom de l'intervenant : Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (DGSPNI), Santé Canada – Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA)
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Public cible principal : Adultes, femmes/filles, hommes/garçons, aînés, jeunes, enfants, population à risque, collectivités ethnoculturelles (Autochtones)

Mandat : L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones (IDA) vise à faire face au taux élevé de diabète et de ses complications, et d'offrir aux collectivités des Premières nations et des Inuits la possibilité de concevoir et de mettre en place des projets de lutte contre le diabète ou de participer à des projets existants. Le programme s'emploie à créer un environnement généralement favorable à la santé, à changer le mode de vie et à favoriser des liens communautaires et des partenariats.

Description du programme-initiative : L'Initiative sur le diabète chez les Autochtones comprend deux programmes : le Programme pour les membres des Premières nations dans les réserves et les Inuits dans les collectivités inuites et le Programme pour la prévention et la promotion auprès des Métis, des Autochtones hors réserve et des Inuits en milieu urbain. L'IDA entreprend une lutte contre l'épidémie du diabète chez les Autochtones en orientant ses efforts dans les trois principaux secteurs suivants : 1) soins et traitement, 2) prévention et promotion, et 3) soutien pour un meilleur mode de vie. La région de l'Atlantique, plus particulièrement les Maritimes, compte deux consultants de l'IDA au Nouveau-Brunswick, qui travaillent à partir de la Union of New Brunswick Indians et du MAWIW Council Inc., et deux en Nouvelle-Écosse, qui ont leur bureau à la Confederacy of Mainland Mi'kmaq et à la Union of Nova Scotia Indians. Cette initiative a offert nombre de programmes et de services dans les communautés partout dans les collectivités des Premières nations et des Inuits de la N.-É. et du N.-B., notamment des programmes de promotion d'habitudes de vie saines, des foires sur la santé et le mieux-être, des cliniques de dépistage du diabète, des programmes communautaires de marche, des cours de cuisine, des ateliers d'éducation de groupe, la préparation d'articles mensuels pour le Mi'kmaq Maliseet Nations News, des activités de prévention du diabète et de sensibilisation à cette maladie dans les écoles des Premières nations et des ateliers d'éducation pour le personnel des centres de santé communautaires.

Partenaires : Les partenaires gouvernementaux comprennent les Régies de santé du district, les centres locaux pour diabétiques, la DGSPNI, les conseils régionaux de santé, le Diabetes Care Program of Nova Scotia, les commissions provinciales sur les sports et les loisirs, les Services de santé publique, le Programme canadien de nutrition prénatale, le programme Bon départ à l'intention des Autochtones, le programme de soins à domicile et en milieu communautaire et d'autres programmes nationaux, provinciaux et locaux de l'Initiative sur le diabète chez les Autochtones. Les organismes partenaires non

gouvernementaux comprennent les compagnies pharmaceutiques, la Société canadienne du cancer, l'Association canadienne du diabète, l'Institut national canadien pour les aveugles, la Fondation canadienne du rein, la Fondation des maladies du cœur, les programmes de promotion d'habitudes de vie saines de Sobeys/Superstore et les représentants des centres de santé communautaires et les infirmières qui travaillent dans les réserves.

Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social, développement sain durant l'enfance, services de santé, éducation, culture, patrimoine biologique et génétique.

Principale approche adoptée : Soutien pour influencer la politique publique, services aux personnes, séances en petits groupes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables

L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Brenda Roos	
Titre :	Directrice régionale des infirmières et gestionnaire de l'IDA Organisme : Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits - Santé Canada	
Adresse :	Adresse du bureau : Bureau 305, Heritage Court 95, rue Foundry Moncton (N.-B.)	Adresse postale : Bureau 1525, Maritime Centre 1505, rue Street Halifax (N.-É.) B3J 3Y6
Téléphone :	(506) 851-7104	
Télécopieur :	(506) 851-7369	
Courriel :	brenda_roos@hc-sc.gc.ca	
Site Web :	http://www.hc-sc.gc.ca/fnih-spni/diseases-maladies/diabete/index_f.html	

ÎLE-DU-PRINCE-ÉDOUARD (15)

NOM DE L'INITIATIVE : Ça Marche à l'Île-du-Prince-Édouard (en cours)

Nom de l'intervenant : Alliance de vie active de l'Î.-P.-É.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Principale clientèle visée : Adultes, femmes/filles, aînés, jeunes, enfants

Mandat : Ce programme fait appel au podomètre comme outil de motivation et de rétroaction pour que les participants augmentent leur niveau d'activité physique.

Description du programme/initiative : Lire et marcher – On peut se procurer les podomètres et l'information sur le programme Ça Marche à l'Île-du-Prince-Édouard dans les bibliothèques communautaires. Programme scolaire/communautaire Ça Marche à l'Île-du-Prince-Édouard.
Soyez Actifs à l'Île-du-Prince-Édouard – Initiative générale qui regroupe divers programmes d'activité physique de l'Alliance de vie active.

Partenaires : Ministère de la Santé, Alliance de vie active
Déterminants de la santé ciblés : Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle.
Principale approche adoptée : Services aux personnes, séances en petits groupes, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : communiquer avec l'Alliance de vie active pour des données passées. Courriel : don@peiactiveliving.com

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Don LeClair
Titre :	Directeur général
Organisme :	Alliance de vie active de l'Î.-P.-É.
Adresse :	40, cr. Enman, Charlottetown (Î.-P.-É.) C1E 1E6
Téléphone :	(902) 569-7688
Télécopieur :	(902) 569-7640
Courriel :	peirfa@pei.aibn.ca
Site Web :	http://www.peiactiveliving.com/

NOM DE L'INITIATIVE : Healthy Choices, Healthy Communities (Des choix sains pour des communautés saines) (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère de la Santé
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Grand public, jeunes, enfants

Mandat : Appuyer et encourager les Acadiens et les francophones de l'Île à prendre des mesures pour s'attaquer aux facteurs de risque communs qui contribuent aux maladies chroniques.

Description du programme/initiative : Une série d'ateliers d'information sur les bienfaits d'une vie active, d'une saine alimentation et contre le tabagisme. Des documents en français existent et sont obtenus pour les centres de santé communautaires.

Partenaires : Ministère de la Santé, Société St-Thomas d'Aquin, l'Association des femmes acadiennes et francophones de l'Î.-P.-É., Fédération des parents de l'Île-du-Prince-Édouard, Les francophones de l'âge d'or de l'Île-du-Prince-Édouard
Déterminants de la santé ciblés : Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance
Principale approche adoptée : Services aux personnes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : en cours

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Susan Shive
Titre :	Coordonnatrice, Healthy Choices, Healthy Communities
Organisme :	PEI Department of Health
Adresse :	16, rue Garfield, Charlottetown (Î.-P-.É.) C1A 7N8
Téléphone :	(902) 368-6713
Télécopieur :	(902) 368-6136
Courriel :	slshive@ihis.org
Site Web :	http://www.gov.pe.ca/health/index.php3

NOM DE L'INITIATIVE : Healthy Eating Forums for the Public (Forums publics sur l'alimentation) (en cours)

Nom de l'intervenant : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Grand public, adultes, femmes/filles, hommes/garçons, aînés, jeunes, enfants, population rurale, population au faible statut socioéconomique

Mandat : Sensibiliser la population à l'importance d'une saine alimentation en traitant de divers sujets.

Description du programme/initiative : Présentations publiques sur les principes d'une saine alimentation, divers thèmes (deux par année), sans frais, plus de 200 personnes présentes.

Partenaires : Non précisé
Déterminants de la santé ciblés : Éducation
Principale approche adoptée : Éducation du public
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom : Charmaine Campbell
Organisme : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Adresse : C.P. 8600, Charlottetown (Î.-P.-É.)
Téléphone : (902) 368-6844
Télécopieur : (902) 368-4065
Courriel : cecampbell@edu.pe.ca
Site Web : http://www.healthyeatingpei.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Healthy Rink Initiative

Nom de l'intervenant : PEI Recreation and Facilities Association
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Grand public

Mandat : L'initiative Healthy Rink est un projet conçu pour que les patinoires de l'Î.-P.-É. offrent des milieux de détente sains pour tous les insulaires.

Description du programme/initiative : Approche en trois volets : 1- choix d'aliments sains; 2- infrastructures matérielles saines; 3- environnement social sain

Partenaires : Alliance pour la saine alimentation de l'Île-du-Prince-Édouard
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques
Principale approche adoptée : Services aux personnes, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Commentaires : n'est pas certaine.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Beth Grant
Organisme :	PEI Recreation and Facilities Association
Adresse :	40, cr. Enman, Charlottetown (Î.-P.-É.) C1E 1E6
Téléphone :	(902) 892-6445
Télécopieur :	(902) 368-4548
Courriel :	peirfa@pei.aibn.ca
Site Web :	http://www.gov.pe.ca/infoipe/index.php3?number=10773&lang=F

NOM DE L'INITIATIVE : Mangez Bien! Restez en Forme! chansons et DVD sur le thème de la vie saine (en cours)

Nom de l'intervenant : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É. et Alliance de vie active de l'Î.-P.-É.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Enfants, Acadiens/francophones

Mandat : Sensibiliser les enfants (de 4 à 8 ans) à l'importance d'une saine alimentation et d'une vie active

Description du programme/initiative : Concevoir des chansons sur le thème de la vie saine accompagnées de mouvements et des plans de leçon pour les offrir aux élèves de la maternelle à la 2e année de l'Île-du-Prince-Édouard.

Partenaires : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É., Alliance de vie active de l'Î.-P.-É., ministère des Services sociaux, écoles, Centre de ressources familiales, Centre de la petite enfance.
Déterminants de la santé ciblés : Développement sain durant l'enfance, éducation
Principale approche adoptée : Éducation du public, développement de la collaboration et des partenariats
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom : Charmaine Campbell
Organisme : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Adresse : C.P. 8600, Charlottetown (Î.-P.-É.)
Téléphone : (902)368-6844
Télécopieur : (902) 368-4065
Courriel : cecampbell@edu.pe.ca
Site Web : http://www.healthyeatingpei.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Mois de la nutrition (en cours)

Nom de l'intervenant : Les diététistes du Canada, Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Grand public, femmes/filles, hommes/garçons, jeunes

Mandat : Promouvoir une saine alimentation et encourager les gens à faire de meilleurs choix pour la santé.

Description du programme/initiative : Varie chaque année. Voir le site http://www.dietetistes.ca. Le dernier mois, nous avons lancé le concours « Get caught! » qui encourage les choix santé dans les écoles.

Partenaires : Les diététistes de l'Î.-P.-É.
Déterminants de la santé ciblés : Environnements sociaux, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance, éducation
Principale approche adoptée : Éducation du public
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Charmaine Campbell
Organisme :	Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Adresse :	C.P. 8600, Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 8V7
Téléphone :	(902) 368-6844
Télécopieur :	(902) 368-4065
Courriel :	cecampbell@edu.pe.ca
Site Web :	http://www.healthyeatingpei.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Politique pour une saine alimentation à l'école élémentaire (en cours)

Nom de l'intervenant : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Adultes, femmes/filles, enfants, Acadiens/francophones

Mandat : Améliorer les habitudes alimentaires des enfants de l'Île en intervenant dans le milieu scolaire.

Description du programme/initiative : Nous avons travaillé avec les conseils scolaires et les écoles pour élaborer des politiques sur la nutrition pour les écoles primaires. La direction, les enseignants et les parents ont participé à toutes les étapes du processus en étant présents aux rencontres de réseaux.

Partenaires : Les trois conseils scolaires, associations de parents, ministères de la Santé et de l'Éducation
Déterminants de la santé ciblés : Environnements physiques, développement sain durant l'enfance, éducation
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, séances en petits groupes, renforcement de la capacité communautaire, recherche, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non. Commentaires : demande de subvention en cours d'élaboration. Un étudiant à la maîtrise travaille à l'évaluation du processus (recherche qualitative).

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Mary Acorn
Titre :	Coordonnatrice du projet de Politique pour une saine alimentation à l'école
Organisme :	Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Adresse :	507 Dalton Hall, UPEI, 550, av. University Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 4P3
Téléphone :	(902) 894-2819
Télécopieur :	(902) 628-4367
Courriel :	macorn@upei.ca
Site Web :	http://www.healthyeatingpei.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Politique pour une saine alimentation à l'école – groupe de travail (en cours)

Nom de l'intervenant : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Jeunes, enfants

Mandat : Le projet a mené à une collaboration avec les trois conseils scolaires de l'Î.-P.-É. avec qui l'Alliance a élaboré des politiques sur la nutrition dans les écoles en se servant d'un processus de consultation.

Description du programme/initiative : L'Alliance pour la saine alimentation travaille en collaboration pour élaborer et mettre en œuvre une stratégie complète et coordonnée qui encouragera les enfants et les jeunes de l'Île à comprendre les bienfaits d'une saine alimentation et à en profiter. Le groupe de travail du projet de la politique pour une saine alimentation à l'école travaille à l'élaboration de politiques afin de promouvoir une saine alimentation chez les élèves de l'Î.-P.-É.

Partenaires : Alliance pour la saine alimentation, UPEI, ministère de la Santé, ministère de l'Éducation, Conseil scolaire de l'Est, Conseil scolaire de l'Ouest, Commission scolaire de langue française.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, soutien pour influencer la politique publique, développement de la collaboration et des partenariats
L'initiative a-t-elle été évaluée? Commentaires : en cours

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Mary Acorn
Titre :	Coordonnatrice du projet de Politique pour une saine alimentation à l'école
Organisme :	Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Adresse :	507 Dalton Hall, UPEI, 550, av. University Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 4P3
Téléphone :	(902) 894-2819
Télécopieur :	(902) 628-4367
Courriel :	macorn@upei.ca
Site Web :	http://www.gov.pe.ca/peihea/index.php3?number=1006384

NOM DE L'INITIATIVE : Politique pour une saine alimentation dans les écoles intermédiaires, secondaires et le préscolaire (en cours; politiques pour le préscolaire en phase de planification)

Nom de l'intervenant : Alliance pour la saine alimentation
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Femmes/filles, hommes/garçons, jeunes, enfants, Acadiens/francophones

Mandat : Améliorer les chances de bien se nourrir dans les écoles et au préscolaire.

Description du programme/initiative : Collaborer avec des équipes scolaires (enseignants, élèves et parents) pour élaborer des plans d'action et des politiques pour leur école. Collaborer avec le secteur du développement sain durant l'enfance.

Partenaires : Conseils scolaires, écoles, centres de la petite enfance, ministères de la Santé et de l'Éducation
Déterminants de la santé ciblés : Environnements sociaux, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance, éducation
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom : Charmaine Campbell
Organisme : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Adresse : C.P. 8600, Charlottetown (Î.-P.-É.)
Téléphone : (902) 368-6844
Télécopieur : (902) 368-4065
Courriel : cecampbell@edu.pe.ca
Site Web : http://www.healthyeatingpei.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Programme Signature (en cours)

Nom de l'intervenant : Association canadienne du diabète – division de l'Î.-P.-É.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Grand public, population à risque

Mandat : Le programme Signature consiste en une série de cinq présentations sur des thèmes liés au diabète ou à la prévention du diabète. Les présentations ont été préparées par l'Association canadienne du diabète et sont offertes à la communauté par des bénévoles compétents.

Description du programme/initiative : Non précisé

Partenaires : Non précisé
Déterminants de la santé ciblés : Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, éducation
Principale approche adoptée : Éducation du public
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : communiquer avec la personne-ressource. Chaque présentation est évaluée.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Shirley Berry
Titre :	Directrice régionale, Î.-P.-É.
Organisme :	Association canadienne du diabète
Adresse :	Sherwood Business Centre, 161, ch. St-Peters Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 5P7
Téléphone :	(902) 894-3195
Télécopieur :	(902) 368-1928
Courriel :	Shirley.berry@diabetes .ca
Site Web :	http://www.diabetes.ca/Section_Regional/pei.asp

NOM DE L'INITIATIVE : Projet pilote des mascottes Flash, le renard – Soyez actifs et Munch, le monstre – Mangez santé (en planification)

Nom de l'intervenant : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É. et Alliance de vie active de l'Î.-P.-É.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Enfants

Mandat: Promouvoir l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique chez les enfants de 4 à 8 ans.

Description du programme/initiative : Des mascottes font la promotion d'une vie saine par le biais d'histoires, de chansons et de mouvements sur le thème de la vie saine.

Partenaires : Alliance pour la saine alimentation, Alliance de vie active et le ministère de la Santé.
Déterminants de la santé ciblés : Développement sain durant l'enfance, éducation
Principale approche adoptée : Éducation du public
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom : Charmaine Campbell
Organisme : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Adresse : C.P. 8600, Charlottetown (Î.-P.-É.)
Téléphone : (902) 368-6844
Télécopieur : (902) 368-4065
Courriel : cecampbell@edu.pe.ca
Site Web : http://www.healthyeatingpei.ca

NOM DE L'INITIATIVE : School Food Programs (programmes des petits déjeuners/collations) (en cours)

Nom de l'intervenant : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É./Pour apprendre sans faim
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation, autre : bien-être social
Principale clientèle visée : Femmes/filles, hommes/garçons, jeunes, enfants, population rurale, population au faible statut socioéconomique

Mandat : S'assurer que chaque élève commence la classe bien nourri et prêt à apprendre.

Description du programme/initiative : Des petits déjeuners/collations sont offerts sans frais à tous les élèves, sans égard à leurs origines. Les programmes offrent un apport nutritionnel, un environnement sécuritaire et accueillant et un moment pour socialiser. Certains offrent de l'éducation sur la nutrition.

Partenaires : Alliance pour la saine alimentation, Pour apprendre sans faim, écoles et conseils scolaires, et le ministère de l'Éducation
Déterminants de la santé ciblés : Environnements sociaux, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social, développement sain durant l'enfance, emploi et conditions de travail, éducation, autre : (non précisé)
Principale approche adoptée : Services aux personnes, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Commentaires :

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Charmaine Campbell
Organisme :	Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Adresse :	C.P. 8600, Charlottetown (Î.-P.-É.)
Téléphone :	(902) 368-6844
Télécopieur :	(902) 368-4065
Courriel :	cecampbell@edu.pe.ca
Site Web :	http://www.breakfastforlearning.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Semaine de la saine alimentation (en cours)

Nom de l'intervenant : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Grand public, adultes, femmes/filles, hommes/garçons, aînés, jeunes, enfants, population rurale, population au faible statut socioéconomique, Acadiens/francophones

Mandat : Promouvoir une saine alimentation chez les insulaires

Description du programme/initiative : Promouvoir une saine alimentation par le biais des médias, de présentations publiques, d'activités spéciales, etc.

Partenaires : Les diététistes de l'Île-du-Prince-Édouard
Déterminants de la santé ciblés : Éducation
Principale approche adoptée : Éducation du public
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom : Mary Acorn
Titre : Coordonnatrice, Politique pour une saine alimentation à l'école
Organisme : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Adresse : 507 Dalton Hall, 550, av. University, Charlottetown (Î.-P.-É.) C1A 4P3
Téléphone : (902) 894-2819
Courriel : macorn@upei.ca
Site Web : http://www.healthyeatingpei.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Soyez Actifs à l'Île-du-Prince-Édouard (en cours et en planification)

Nom de l'intervenant : Alliance de vie active de l'Î.-P.-É.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Principale clientèle visée : Grand public, adultes, femmes/filles, hommes/garçons, aînés, jeunes, enfants, population rurale, population à risque, population au faible statut socioéconomique, Acadiens/francophones, personnes handicapées

Mandat : Encourager tous les résidants de l'Île-du-Prince-Édouard à faire plus d'activité physique et leur donner les moyens de le faire.

Description du programme/initiative : Soyez Actifs à l'Île-du-Prince-Édouard est un projet de quatre ans pour soutenir une campagne de marketing social et le renforcement de la capacité communautaire afin de sensibiliser davantage la population à la nécessité d'être physiquement actif et augmenter les possibilités qu'elle a de faire de l'activité physique. Durant les différentes étapes de la campagne, l'accent sera mis sur la communauté, les écoles et le milieu de travail. La campagne a été lancée en février 2006 et doit se poursuivre jusqu'en mars 2010. Des partenariats ont été créés avec un certain nombre de communautés, Parcs Canada et les ministères provinciaux responsables ainsi qu'avec des intérêts du secteur privé. Un champion provincial a été identifié pour la campagne. Dans le cadre des efforts de renforcement des capacités communautaires, les communautés sont invitées à nommer des champions dans la collectivité.

Partenaires : Ministère des Affaires communautaires et culturelles, Parcs Canada, pharmacies Murphy, Vert l'action
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social, développement sain durant l'enfance, emploi et conditions de travail, éducation, culture
Principale approche adoptée : Soutien pour influencer la politique publique, services aux personnes, séances en petits groupes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, recherche, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Don LeClair
Titre :	Directeur général
Organisme :	Alliance de vie active de l'Î.-P.-É.
Adresse :	40, cr. Enman, Charlottetown (Î.-P.-É.) C1E 1E6
Téléphone :	(902) 569-7688
Télécopieur :	(902) 569-7640
Courriel :	don@peiactiveliving.com
Site Web :	http://www.peiactiveliving.com/

NOM DE L'INITIATIVE : Stratégie pour une saine alimentation pour les enfants et les jeunes de l'Île 2002-2005 (en cours; une nouvelle stratégie est en voie d'être finalisée pour 2006-2007)

Nom de l'intervenant : Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Jeunes, enfants

Mandat : Améliorer les habitudes alimentaires des enfants et des jeunes de l'Île.

Description du programme/initiative : Non précisé

Partenaires : Ministères de la Santé et de l'Éducation
Déterminants de la santé ciblés : Environnements sociaux, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance, services de santé, éducation
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, recherche, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Charmaine Campbell
Organisme :	Alliance pour la saine alimentation de l'Î.-P.-É.
Adresse :	C.P. 8600, Charlottetown (Î.-P.-É.)
Téléphone :	(902) 368-6844
Télécopieur :	(902) 368-4065
Courriel :	cecampbell@edu.pe.ca
Site Web :	http://www.healthyeatingpei.ca

NOUVEAU-BRUNSWICK (25)

NOM DE L'INITIATIVE : Campagne de marketing social (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active, saine alimentation et autre : vie sans fumée, aptitude mentale
Principale clientèle visée : Grand public

Mandat : Encourager la population du Nouveau-Brunswick à adopter des modes de vie sains et actifs.

Description du programme/initiative : La campagne de marketing social a débuté en février 2006 pour encourager la population du Nouveau-Brunswick à adopter des modes de vie sains et actifs. Les secteurs touchés comprennent : une saine alimentation, une vie active, une vie sans fumée, l'aptitude mentale et la résilience – les quatre piliers de la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick. La première phase fournissait de l'information pratique sur l'adoption de modes de vie sains et comprenait des publicités à la radio, dans les journaux et à la télévision qui ont été diffusées en février et mars 2006.

Partenaires : Non précisé
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance, éducation
Principale approche adoptée : Éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Commentaires : sera évaluée plus tard.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Monique Allain
Titre :	Coordonnatrice, Direction du mieux-être
Organisme :	Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport
Adresse :	Place 2000, 250, rue King Fredericton (N.-B.) E3B 5H1.
Téléphone :	(506) 453-4217.
Courriel :	Monique.allain@gnb.ca
Site Web :	http://www.gnb.ca/0131/acgp-f.asp

NOM DE L'INITIATIVE : Communautés scolaires en ACTION (planifié et financement garanti)

Nom de l'intervenant : Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport et ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Principale clientèle visée : Jeunes, enfants

Mandat : Communautés scolaires en ACTION est conçu pour aider les écoles à adopter, à mettre en œuvre et à proposer des choix variés d'activité physique. Ce programme vise à appuyer (et non pas remplacer) le cours d'éducation physique et peut être une priorité familiale et communautaire qui s'étend au-delà de l'école.

Description du programme/initiative : Programme gratuit destiné : 1) à reconnaître la valeur des programmes d'activité physique qui existent déjà dans les écoles du Nouveau-Brunswick; 2) à encourager et à reconnaître les écoles qui adoptent, mettent en œuvre et maintiennent d'autres programmes d'activité physique.

Partenaires : Ministère de l'Éducation, mentors en éducation physique (francophones et anglophones), consultants régionaux et Apprenants en santé
Déterminants de la santé ciblés : Développement sain durant l'enfance
Principale approche adoptée : Éducation du public
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Lise Belliveau
Titre :	Coordonnatrice
Organisme :	Communautés scolaires en ACTION
Adresse :	25, rue King, Fredericton (N.-B.) E3B 5H1
Téléphone :	(506) 457-6915
Télécopieur :	(506) 453-3384
Courriel :	lise.belliveau@gnb.ca
Site Web :	https://www.nbed.nb.ca/action

NOM DE L'INITIATIVE : 1. Diabetes Education On-line Learning Program (Programme éducatif en ligne sur le diabète)
2. Healthy Living Clinic (Clinique pour une vie saine)

Nom de l'intervenant : Centre d'enseignement sur le diabète - Hôpital régional de Saint John.
Emplacement géographique/bassin de population : Région 2-Nouveau-Brunswick
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Adultes, femmes/filles, hommes/garçons, aînés, population à risque

Mandat :
1. Permettre aux patients diabétiques d'avoir accès à des services et des renseignements sur le diabète.
2. Permettre aux patients qui ne sont pas atteints du diabète, mais qui présentent deux facteurs de risque ou plus et qui ont un tour de taille de plus de 30 pouces de commencer un plan de vie saine qui comprend un régime alimentaire et un programme d'exercices.

Description du programme/initiative : Les patients auront un accès sûr au site et devront rejoindre d'autres sites pour lire certaines informations sur le diabète. Ils devront inscrire leur poids, leur tension artérielle, leur taux de glycémie et leur activité.

Partenaires : 1. CSSA et Anyware Group; 2. Centre aquatique de Saint John
Déterminants de la santé ciblés : Services de santé, éducation
Principale approche adoptée : Services aux personnes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Linda Graham/Dr John Doran
Titre :	Directeur, Centre d'enseignement sur le diabète
Organisme :	Corporation des sciences de la santé de l'Atlantique
Adresse :	C.P. 2100, St.-Jean (N.-B.) E2L 4L2
Téléphone :	(506) 648-7367
Télécopieur :	(506) 648-6526
Courriel :	grail@reg2.health.nb.ca
Site Web :	http://www.ahsc.health.nb.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Écoles en santé francophones

Nom de l'intervenant : Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB)
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Femmes/filles, jeunes, enfants, population à risque, population au faible statut socioéconomique, Acadiens/francophones

Mandat : Travailler à l'amélioration de la santé des élèves à partir de ce que les élèves identifient comme besoins sur lesquels travailler. Promotion de la santé en milieu scolaire, la santé considérée dans son sens large : santé physique, sociale, mentale, spirituelle.

Description du programme/initiative : Accompagner les élèves dans une démarche de prise en charge et d'amélioration de la santé des élèves de leur école. La démarche se fait par et pour les élèves (création d'un comité de la santé, identification des besoins, planification et mise en œuvre des interventions, évaluation). Pour plus d'informations, consultez le site web : http://www.ecoleensante.com.

Partenaires : Tous les comités de santé regroupent des élèves (idéalement six, de la 6^{e} à la 8^{e} année), un représentant des parents (permet de faire le lien entre l'école et les familles), un ou deux représentants de l'école (permet de faire le lien entre le comité et l'école). Selon les besoins et les interventions du comité, différents partenariats pourront se faire avec des ressources ou des organismes communautaires : comité local de communauté en santé, régie régionale de la santé, entreprise locale (diététiste du Sobey's ou du Superstore), département des parcs et des loisirs de la municipalité pour le partage des ressources, corps policiers pour les activités de marche à l'extérieur du terrain de l'école, etc.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance, culture.
Principale approche adoptée : Éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Barbara Losier (directrice, MACS-NB) et Nathalie Boivin (coordonnatrice, Réseau francophone des écoles en santé)
Organisme :	Écoles en santé francophones, Mouvement Acadien des Communautés en Santé du Nouveau-Brunswick (MACS-NB)
Adresse :	220, boul. St-Pierre ouest, bureau 215, Caraquet (N.-B.) E1W 1A5
Téléphone :	(506) 727-5667 (MACS-bureau du NB) ou (506) 545-3508 (coordonnatrice, Volet Écoles en Santé francophones)
Télécopieur :	(506) 727-0899 (MACS-NB) ou (506) 545-3502 (coordonnatrice)
Courriel :	macsnb@sympatico.ca
Site Web :	http://www.ecoleensante.com ou http://www.macsnb.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Enseignement du diabète (en cours)

Nom de l'intervenant : Programme extra-mural - région de la santé 6
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Autre : perfectionnement du personnel professionnel – intervenant en éducation sur le diabète
Principale clientèle visée : Grand public, autre : patients diabétiques admis au programme

Mandat : Assurer la formation des professionnels de la santé pour obtenir de l'information sur le diabète, éduquer les patients et augmenter la prise en charge de la maladie (diabète). C'est une responsabilité qui relève du patient.

Brève description du programme/initiative : Perfectionnement professionnel des intervenants en éducation sur le diabète. Nous avons un programme d'enseignement pour les diabétiques.

Partenaires : Non précisé
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social, services de santé, emploi et conditions de travail, éducation, culture
Principale approche adoptée : Services aux personnes
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom:	Norma McGraw
Titre :	Directrice régionale, Programme extra-mural
Organisation :	Régie de la santé Acadie-Bathurst
Adresse :	400, rue des Hospitalières, C.P. 3180, Tracadie-Sheila (N.-B.) E1X 1G5
Téléphone :	(506) 394-4114
Télécopieur :	(506) 394-4117
Courriel :	nmcgraw@reg6.health.nb.ca
Site Web :	http://www.santeacadie-bathursthealth.ca/accueil.htm

NOM DE L'INITIATIVE : Initiative Amis des bébés (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère de la Santé du N.-B (Direction de la santé publique)
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Femmes/filles, enfants, autre : mères et nouveau-nés, professionnels des soins de la santé

Mandat : Encourager, appuyer et protéger l'allaitement maternel en adoptant l'initiative Amis des bébés, fondée sur des renseignements factuels comme stratégie pour améliorer la santé et le mieux-être des enfants et des familles.

Description du programme/initiative : En vertu de cette initiative lancée en janvier 2006, les hôpitaux, les centres de santé communautaires et les services de santé publique deviendront des « Amis des bébés ». Amis des bébés est un programme international conçu pour optimiser les résultats de l'allaitement maternel pour les bébés et les mères en créant un milieu de soins de santé où l'allaitement maternel est la norme et en améliorant la qualité des soins par l'adoption de méthodes éprouvées pour promouvoir, protéger et appuyer l'allaitement maternel dans les hôpitaux et la collectivité.

Partenaires : Régies régionales de la santé, Bébé et moi en santé (Programme canadien de nutrition prénatale), La Lèche, Université du Nouveau-Brunswick
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance, services de santé.
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, services aux personnes, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non, pas encore! Commentaires : cette initiative a été annoncée en janvier dernier seulement. Nous avons l'intention de l'évaluer.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom:	Isabelle Mélançon
Titre :	Coordonnatrice de l'initiative Amis des bébés N.-B.
Organisme :	Bureau de la santé publique – Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Adresse :	C.P. 5100, 520, rue King Fredericton (N.-B.) B3B 5G8
Téléphone :	(506) 869-6008
Courriel :	Isabelle.Melancon@gnb.ca
Site Web :	http://www.gnb.ca/0051/index-f.asp

NOM DE L'INITIATIVE : Initiatives pour la petite enfance (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick (Direction de la santé publique)
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Femmes/filles, enfants, population au faible statut socioéconomique, autre : pré et post natal jusqu'à l'âge de 5 ans, femmes enceintes

Mandat : Offrir un soutien aux femmes enceintes, aux mères de jeunes bébés et d'enfants de moins de 5 ans pour mieux préparer les enfants à l'école; le programme comprend une composante sur la nutrition afin de soutenir une alimentation saine.

Description du programme/initiative : Ce programme de nutrition prénatal et postnatal offre un soutien ainsi qu'une évaluation nutritionnelle et du counseling aux femmes enceintes admissibles et à leurs enfants, après la naissance. De plus, des suppléments nutritionnels et du lait sont donnés à celles qui répondent à certains critères financiers. Les femmes enceintes peuvent recevoir les services d'une nutritionniste. Les enfants sont évalués à la naissance et suivis par une infirmière-hygiéniste. De la naissance à six mois, les enfants admissibles reçoivent aussi des suppléments nutritionnels/formule. Les familles sont aussi dirigées vers les services nécessaires comme une garderie, un programme d'intervention précoce, des services de santé ou d'autres services connexes.

Partenaires : Ministère des Services familiaux et communautaires, Programme fédéral d'action communautaire pour les enfants, centres de ressources familiales
Déterminants de la santé ciblés : Environnements sociaux, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, services aux personnes, développement de la collaboration et des partenariats, autre : non précisé
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non précisé

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Suzanne Clair
Titre :	Direction de la santé publique
Organisme :	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Adresse :	C.P. 5100, 520, rue King, Fredericton (N.-B.) B3B 5G8
Téléphone :	(506) 453-6369
Télécopieur :	(506) 453-8702
Courriel :	Suzanne.Clair@gnb.ca
Site Web :	http://www.gnb.ca/0051/index-f.asp

NOM DE L'INITIATIVE : Joslin Diabetes Centre, affilié en éducation (inauguré le 5 octobre 2006)

Nom de l'intervenant : Centre d'enseignement sur le diabète, Hôpital régional Chaleur, Bathurst (N.-B)
Emplacement géographique/bassin de population : Nord-est du Nouveau-Brunswick
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée: Grand public, adultes, population au faible statut socioéconomique, Acadiens/francophones

Mandat: Offrir le meilleur matériel d'enseignement possible à notre population diabétique. Accroître les soins auto-administrés et réduire les complications.

Description du programme/initiative: Le Joslin Diabetes Centre est un leader de renommée mondiale dans l'enseignement sur le diabète, la recherche et les soins (siège à Boston).

Partenaires : Non précisé
Déterminants de la santé ciblés : Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, services de santé, éducation
Principale approche adoptée : Services aux personnes, séances en petits groupes, éducation du public
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Marlene Robichaud RN BN
Titre :	Coordonnatrice de l'enseignement
Organisme :	Joslin Diabetes Center, affilié en éducation, Hôpital régional Chaleur
Adresse :	1750, promenade Sunset, Bathurst (N.-B.)
Téléphone :	(506) 544-2503
Télécopieur :	(506) 544-2098
Courriel :	mrobichaud@reg6.health.nb.ca
Site Web :	http://www.santeacadie-bathursthealth.ca/pages/fr/nouvelles/2006-06nouvelle1.htm

NOM DE L'INITIATIVE : Juin, le mois du loisir (en cours)

Nom de l'intervenant : Recreation New Brunswick
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Clientèle principalement vise : Grand public

Mandat : Faire connaître aux citoyens du Nouveau-Brunswick et à leurs familles les loisirs dans la région et les activités dans les parcs, et les encourager à y participer.

Description du programme/initiative : Sensibiliser le public aux bienfaits importants et variés des loisirs pour les gens, les familles, les communautés et la province dans son ensemble.

Partenaires : Province du Nouveau-Brunswick et Kan-Go-Roo Playground.
Déterminants de la santé ciblés : Environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance, culture
Principale approche adoptée : Soutien pour influencer la politique publique, services aux personnes, éducation du public
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non. Commentaires : Nous n'avons pas terminé, mais une évaluation fera partie du rapport final.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Erika Smith
Titre :	Coordonnatrice du marketing et des services aux membres
Organisme :	Recreation New Brunswick
Adresse :	440, ch. Wisley, bureau 105, Fredericton (N.-B.) E3B 7G5
Téléphone :	(506) 457-1939
Télécopieur :	(506) 450-6066
Courriel :	marketing@recreationnb.ca
Site Web :	http://www.recreationnb.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Mamans et bedons (résultat d'un projet pilote mené de 2002 à 2004 et de 2004 à 2005 intitulé « Allaitement maternel, alimentation saine et vie active : façons naturelles de prévenir le diabète ») (en cours)

Nom de l'intervenant : Comité régional de l'allaitement de Miramichi
Présidente : Aline Allain-Doiron RD, diététiste-nutritionniste en santé publique; A Family Place/Le Cercle Familial Inc., Jeanne d'Arc Doucet – administratrice
Emplacement géographique/bassin de population : Miramichi, Nouveau-Brunswick
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active, saine alimentation et autre : allaitement maternel
Principale clientèle visée : Autre : femmes enceintes et mères d'enfants de moins de 24 mois

Mandat : Les femmes qui participent régulièrement à un programme « Mamans et bedons » :

a) afficheront des changements positifs dans leur mode de vie (saine alimentation et vie active);
b) augmenteront leur niveau d'activité physique au quotidien;
c) ressentiront une plus grande estime de soi et confiance en soi;
d) commenceront ou se prépareront à allaiter et maintiendront l'allaitement au moins six mois.

Le programme vise à prévenir l'obésité chez les enfants et les adultes, facteur lié au diabète de type 2. Le programme vise à créer un milieu favorable pour les femmes enceintes et les mères des bébés de 24 mois ou moins (qui habitent dans les communautés desservies par la Régie régionale de la santé de Miramichi) afin de modifier leurs comportements en matière de santé et de les encourager à allaiter leurs nourrissons pour qu'ils profitent de la protection qu'offre le lait maternel.

Description du programme/initiative : « Mamans et bedons » est un programme de vie active efficace et unique, offert sur une base hebdomadaire. Ce programme de soutien communautaire compte sur le dévouement du personnel et de bénévoles, et la participation active des participantes. Bien que les femmes aient le choix d'amener leurs nouveau-nés ou de venir seules, elles tendent à amener leur bébé, ce qui est merveilleux. Elles profitent de l'interaction avec d'autres femmes dont les bébés ont environ le même âge que le leur. L'atmosphère est sympathique et certaine femmes viennent fidèlement chaque semaine, tandis que d'autres choisissent de venir quand cela leur convient. La majorité des participantes sont mamans pour la première fois et l'appartenance à « Mamans et bedons » ajoute à leur sentiment de sécurité. En effet, elles savent que des professionnels de la santé répondront à leurs questions. Comme les mamans ont tendance à penser plus sérieusement à la santé avant, pendant et après la grossesse, les années de procréation sont des moments idéaux pour proposer des choix santé que les mamans et leurs familles adopteront définitivement.

Ce programme est gratuit et ne s'accompagne d'aucune obligation de participer aux trois volets du projet. Toutes les femmes sont traitées avec respect et l'enseignement qu'elles reçoivent les aide à faire des choix éclairés.

Des calendriers sont préparés pour chaque mois et les participantes sont invitées à prendre part à la planification. Les thèmes sont liés aux trois volets du programme : allaitement maternel, saine alimentation et vie active. L'enseignement est prodigué par des professionnels et des conférenciers invités qui contribuent à titre bénévole. Les thèmes des séances comprennent la sensibilisation au diabète, les conseils sur l'allaitement maternel avec des consultantes en lactation, la massothérapie pour nourrissons, le programme d'identification des enfants et la trousse d'identification, la saine alimentation avec des diététistes, l'immunisation, l'obésité, des recettes santé et les sentiers de marche pour les familles. Des collations saines sont offertes à chaque rencontre, de même que des séances d'éducation et d'exercices. Les participantes aiment l'interaction, les jeux et les prix. Un service de garde est assuré au besoin pour les enfants plus âgés et une aide peut être accordée pour le déplacement.

Au cours des trois dernières années, le programme a desservi plus de 100 familles et le taux de fréquentation est encore très élevé. Aux rencontres hebdomadaires se retrouvent, en moyenne, de 10 à 12 participantes. Nous aimerions bien étendre les rencontres à d'autres coins de la région, mais il faudrait pour cela un financement supplémentaire et d'autres partenariats.

Le financement n'est pas sûr; il provient en partie de Communautés à l'écoute des enfants et de Bébé et moi en santé (provincial). Nous venons d'apprendre que le programme va recevoir des fonds du Programme de subventions communautaires de la Fondation de bienfaisance du IWK Health Centre (servira à financer le programme une autre année).

Partenaires : Le Cercle Familial (centre de ressources familiales); Bébé et moi en santé (régional et provincial); Santé publique; Healthy Beginnings et Régie régionale de la santé de Miramichi; CFAN (station de radio); Centre communautaire Carrefour Beausoleil; Sobeys et Super Store (épiceries); Miramichi Leader/Weekend (journaux locaux); Développement des ressources humaines (DRH)
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social, développement sain durant l'enfance, services de santé, sexe, emploi et conditions de travail, éducation, culture, patrimoine biologique et génétique
Principale approche adoptée : Soutien pour influencer la politique publique, services aux personnes, séances en petits groupes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : projet pilote : évaluation du projet 2002-2004 et de la phase 2 terminée le 31 mars 2005. Chercheuse principale : Comité canadien pour l'allaitement (CCA), Roberta Hewat hewat@nursing.ubc.ca, tél. : (604) 822-7464

Coordonnées des personnes-ressources :

Nom :	Aline Allain-Doiron RD
Titre :	Diététiste-nutritionniste en santé publique, présidente, Comité régional de l'allaitement
Organisme :	Régie régionale de la santé de Miramichi
Adresse :	1780, rue Water, Miramichi (N.-B.) E1N 1B6
Téléphone :	(506) 778-6336
Télécopieur :	(506) 773-6611
Courriel :	aline.allain-doiron@gnb.ca
Site Web :	http://www.breastfeedingcanada.ca/pdf/Update0204.pdf

Nom :	Jeanne D'Arc Doucet
Titre :	Administratrice
Organisme :	A Family Place/Le Cercle Familial Inc. (Centre de ressources familiales)
Adresse :	1204, rue Water, Miramichi (N.-B.) E1N 1A2
Téléphone :	(506) 622-5103
Télécopieur :	(506)-622--6879
Courriel :	ncfrc@nb.aibn.com
Site Web :	http://www.frc-crf.com/miramichi/a_propos.cfm

NOM DE L'INITIATIVE : Politique 711 Nutrition et amélioration de l'alimentation en milieu scolaire (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère de l'Éducation
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Jeunes, enfants, population à risque, autre : élèves et personnel scolaire de la maternelle à la 12e année.

Mandat : Cette politique provinciale est entrée en vigueur en octobre 2005 et s'applique à toutes les écoles publiques, de la maternelle à la 12e année. Elle établit les exigences minimales en matière d'alimentation dans les écoles publiques du Nouveau-Brunswick. À cette fin, elle établit des normes pour la sensibilisation à l'alimentation saine, le choix d'aliments disponibles dans les écoles et la vente d'aliments dans l'ensemble du système scolaire public (y compris les collectes de fonds). Cela comprend les cafétérias, les distributeurs automatiques et les programmes de dîners chauds. Cette politique se marie bien avec la Stratégie du mieux-être de la province (automne 2005) et avec d'autres initiatives en cours au N.-B.

Description du programme/initiative : La politique s'applique à toutes les écoles. Dès l'entrée en vigueur de la politique, les écoles primaires ont retiré les aliments d'une faible valeur nutritive. Les écoles secondaires ont jusqu'à septembre 2007 pour se conformer à la politique. La politique comprend un guide qui contient de l'information sur les portions, les quantités servies, la sécurité des aliments, etc. La politique vise non seulement à retirer la malbouffe, mais à éduquer les élèves et le personnel sur l'importance de faire des choix santé. La politique est appuyée par des composantes du programme d'étude sur la santé ainsi que par diverses autres initiatives conçues pour développer des habitudes saines chez les élèves.

Partenaires : L'élaboration de la politique a été faite en collaboration avec le ministère de la Santé et du Mieux-être de l'époque. Le nouveau ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport (le gouvernement a effectué une restructuration des ministères en février 2005) continue d'appuyer la politique avec son programme de subventions appelé De 5 à 10 portions par jour, c'est bon pour la santé. Ce programme de subventions est lancé dans les écoles intermédiaires pour promouvoir la consommation de fruits et de légumes. Les nutritionnistes du ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport et les infirmières de santé publique du programme Apprenants en santé à l'école offrent, s'il y a lieu, des conseils sur les groupes d'aliments. Le ministère de l'Éducation et le ministère de la Santé ont récemment reçu un prix d'excellence au niveau national décerné par la Société canadienne du cancer pour leurs efforts pour améliorer la santé des élèves.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social, développement sain durant l'enfance, éducation
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, séances en petits groupes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, recherche, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorable

L'initiative a-t-elle été évaluée? Commentaires : officieusement, nous avons reçu beaucoup de rétroactions à la fois positives et négatives. Nous avons aussi entrepris un suivi continu de la mise en œuvre et de la conformité avec les autres politiques. Les districts scolaires devront, par le biais des conseils d'éducation de district, rendre compte de la mise en œuvre de cette politique dans leur rapport de rendement.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Christine Gilbert Estabrooks
Titre :	Analyste en politiques
Organisme :	Ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick
Adresse :	Place 2000, C.P. 6000, Fredericton (N.-B.) E3B 5H1
Téléphone :	(506) 444-5403
Télécopieur :	(506) 453-3111
Courriel :	christine.gilbertestabrooks@gnb.ca
Site Web :	http://www.gnb.ca/0000/politiques.asp

NOM DE L'INITIATIVE : Priorités stratégiques de la Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique 2006-2007 (en cours)

Nom de l'intervenant : Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique au Nouveau-Brunswick
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés: Saine alimentation et activité physique
Principale clientèle visée: Grand public, adultes, enfants, population au faible statut socioéconomique

Mandat: La Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique au Nouveau-Brunswick est un réseau d'organismes communautaires et gouvernementaux, et de particuliers qui partagent une vision commune : celle de créer au Nouveau-Brunswick un environnement qui favorise une saine alimentation et l'activité physique. La structure en place comprend un comité directeur, des membres affiliés et des conseillers. Des groupes de travail ont également été créés pour faire avancer les grands dossiers et la vision de la coalition. Le travail, principalement fait par des bénévoles, vise à promouvoir la santé de tous les Néo-Brunswickois par la voie d'une saine alimentation et de l'activité physique. Les partenariats établis par l'intermédiaire de la Coalition renforcent et augmentent les efforts en vue de faire participer les intervenants engagés dans la prévention primaire et la promotion de la santé par l'adoption d'une approche axée sur la santé de la population. Une telle approche est axée sur les facteurs qui améliorent la santé et le mieux-être de l'ensemble de la population. Elle s'intéresse aux milieux de vie et de travail qui influent sur la santé de la population, aux conditions qui habilitent les gens, soutiennent de bonnes habitudes de vie et les aident à faire des choix sains, ainsi qu'aux services qui favorisent et entretiennent la bonne santé.

Description du programme/initiative :
Priorités stratégiques de la Coalition pour 2005-2007 :

1. Appuyer les ateliers régionaux sur les habitudes de vie saines
2. Veiller à assurer des choix alimentaires sains dans les centres de loisirs communautaires
3. Inciter les municipalités à développer les capacités pour une saine alimentation et l'activité physique
4. Promouvoir la création de milieux de travail sains
5. Soutenir la participation à des modes de vie sains dans le milieu scolaire
6. Créer une carte provinciale des initiatives sur la saine alimentation et l'activité physique
7. Assurer la sécurité alimentaire de la population

Partenaires : NB Aboriginal Peoples Council, Association des travailleurs et travailleuses en loisir du N.-B., Société canadienne du cancer – chapitre du N.-B., secteur privé, Association canadienne du diabète, Les diététistes du Canada, Fondation des maladies du cœur du N.-B., Conseil consultatif de la jeunesse du N.-B., Association des soins de santé du N.-B., NB Physical Education Society, Croix Bleue Medavie, Recreation New Brunswick, Sport Nouveau-Brunswick, ministère de la Santé et du

Mieux-être (Santé publique), Centre cardiaque du Nouveau-Brunswick, ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport du N.-B., ministère de l'Éducation du N.-B., ministère de l'Environnement du N.-B., ministère des Services familiaux et communautaires du N.-B., ministère de la Santé du N.-B.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social, développement sain durant l'enfance, emploi et conditions de travail, éducation
Principale approche adoptée : Séances en petits groupes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables, autre : soutien pour influencer la politique publique
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Barbara Ramsay
Titre :	Coordonnatrice administrative
Organisme :	Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique au Nouveau-Brunswick
Adresse :	1017, ch. Woodstock, Fredericton (N.-B.) E3B 7R7
Téléphone :	(506) 458-1700
Courriel :	hepac@nbnet.nb.ca
Site Web :	http://www.csaap.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Programme de subventions - Communautés actives (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Principale clientèle visée : Grand public

Mandat : Un programme de subventions qui donnera l'occasion à la population du Nouveau-Brunswick de faire plus d'activité physique et de mieux connaître les avantages qu'elle procure.

Description du programme/initiative : Ce programme de subventions appuiera des activités et des projets qui sensibilisent les Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises à l'importance de l'activité physique et qui leur fournissent des possibilités nouvelles ou améliorées d'être actifs. Tous les auteurs d'une demande doivent faire partie d'un organisme communautaire ou travailler en partenariat avec un tel organisme. Les organisations admissibles au Programme de subventions - Communautés actives comprennent :

- les groupes et les organismes bénévoles à but non lucratif; les coalitions et les réseaux communautaires; les associations et les organismes professionnels
- les communautés et les municipalités.

Partenaires : Groupes communautaires
Déterminants de la santé ciblés : Environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, culture
Principale approche adoptée : Renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : L'évaluation est en cours.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Cindy Dickie ou Suzanne Mason
Titre :	Consultante provinciale, Secrétariat de la culture et du sport Direction du sport, des loisirs et de la vie active
Organisme :	Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport du Nouveau-Brunswick
Adresse :	Place 2000, 250, rue King, C.P. 6000 Fredericton (N.-B.) E3B 5H1
Téléphone :	(506) 453-3361
Télécopieur :	(506) 453-6458
Courriel:	cindy.dickie @gnb.ca or suzanne.mason@gnb.ca
Site Web :	http://www.gnb.ca/0131/acgp-f.asp

NOM DE L'INITIATIVE : Programme Grouille ou Rouille (en cours)

Nom de l'intervenant : Lita Villalon, Université de Moncton
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Non précisé
Principale clientèle visée : Aînés

Mandat : Programme d'intervention qui associe l'activité physique et une saine alimentation à l'état nutritionnel des gens, au contrôle des maladies chroniques et à la qualité de vie des aînés francophones qui habitent dans un environnement minoritaire d'aînés, de 50 ans et plus.

Description du programme/initiative : Non précisé

Partenaires : Non précisé
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, éducation, culture.
Principale approche adoptée : création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Ramona LeBouthillier
Titre :	Directrice
Organisme :	Programme Grouille ou Rouille, Université du troisième âge Sud-Est
Adresse :	Bureau 145, édifice Pierre Landry, Université de Moncton
Téléphone :	(506) 858-4410
Courriel :	hacheg@umoncton.ca
Site Web :	http://www.umoncton.ca/

NOM DE L'INITIATIVE : Programme Grouille ou Rouille – Recherche (Effet de la nutrition et de l'activité physique sur l'état nutritionnel et la qualité de vie des personnes âgées autonomes, non hospitalisées, au Nouveau-Brunswick) (planifié et financement garanti)

Nom de l'intervenant : Lita Villalon, Université de Moncton.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Personnes âgées

Mandat : Évaluation d'un programme d'intervention qui associe l'activité physique et une saine alimentation à l'état nutritionnel des gens, au contrôle des maladies chroniques et à la qualité de vie des aînés francophones qui habitent dans un environnement minoritaire d'aînés, de 50 ans et plus.

Description du programme/initiative : Cette recherche étudie les bienfaits d'un programme d'activité physique et d'une saine alimentation afin de mettre en place des pratiques préventives pour maintenir ou améliorer la nutrition, la capacité physique, l'autonomie et la qualité de vie des aînés.

Partenaires : Consortium national de formation en français en santé (CNFS), Université de Moncton, Université du troisième âge du Sud-Est, National Consortium of Training in Health
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, éducation
Principale approche adoptée : Séances en petits groupes, recherche, développement de la collaboration et des partenariats
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : elle sera disponible sous peu.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Lita Villalon
Titre :	Chercheuse
Organisme :	Université de Moncton
Adresse :	Édifice Jaqueline Bouchard, Université de Moncton
Téléphone :	(506) 863-2011
Télécopieur :	(506) 858-4283
Courriel :	villall@umoncton.ca
Site web :	http://www.umoncton.ca/

NOM DE L'INITIATIVE : Programme Initiative santé (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère de la Santé (Direction de la santé publique)
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Enfants (de la maternelle à la 3e année)

Mandat: Offrir aux enfants un déjeuner santé afin de les soutenir dans leur apprentissage

Description du programme/initiative : Pour aider à la mise en place d'un programme de petits déjeuners, les écoles primaires reçoivent dans le cadre de ce programme des subventions (pour la maternelle jusqu'à la 3e année) proportionnelles à leur population.

Partenaires: Ministère de l'Éducation, écoles, partenaires locaux
Déterminants de la santé ciblés : Environnements sociaux, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance
Principale approche adoptée : Soutien pour influencer la politique publique, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables, autre : services à l'école pour les enfants
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : Le programme a initialement été offert comme programme pilote dans 2 districts scolaires (un anglophone et un francophone). Le programme a été évalué en 1999-2000 avant sa mise en œuvre dans l'ensemble de la province.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Suzanne Clair
Titre :	Direction de la santé publique
Organisme :	Ministère de la Santé du Nouveau-Brunswick
Adresse :	C.P. 5100, 520, rue King, Fredericton (N.-B.) B3B 5G8
Téléphone :	(506) 453-6369
Télécopieur :	(506) 453-8702
Courriel :	Suzanne.Clair@gnb.ca
Site Web :	http://www.gnb.ca/0051/index-f.asp

NOM DE L'INITIATIVE : Projet pilote - Chaque jour, moi j'croque (en cours)

Nom de l'intervenant : Santé publique, Johanne Thériault et Danielle Robichaud, nutritionniste en santé publique
Emplacement géographique/bassin de population : Bureau de la santé publique de la région 1 (Moncton et Kent, N.-B.)
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Enfants, autre : familles des enfants, personnel scolaire

Mandat : Ce programme a été conçu afin de donner le goût au personnel scolaire, aux élèves ainsi qu'à leurs parents de consommer davantage de fruits et de légumes. Il vise donc l'école en tant que milieu de vie où il est facile et tentant de consommer des fruits et des légumes.

Description du programme/initiative : Le programme comprend un Guide éducatif pour les écoles primaires. On y retrouve des activités éducatives, des affiches sur les fruits et légumes, et des idées de projets et de défis pour amener les enfants à consommer davantage de fruits et de légumes. Le Guide comprend également une section d'information sur les fruits et légumes pour les parents et le personnel scolaire. Le programme suggère également de commander du matériel éducatif et promotionnel pour les élèves.

Partenaires : Association régionale du sport étudiant de Québec et Chaudière-Appalaches
Déterminants de la santé ciblés : Environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance, éducation
Principale approche adoptée : Éducation du public, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : Une évaluation est en cours pour les trois prochaines années du projet pilote.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Johanne Thériault/Danielle Robichaud
Titre :	Diététistes-nutritionnistes en santé publique
Organisme :	Bureau de la santé publique
Adresse :	81, rue Albert, Moncton (N.-B.) E1C 8R3
Téléphone :	(506) 856-3873 / (506) 856-3446
Télécopieur :	(506) 856-2623
Courriel :	johanne.theriault@gnb.ca /danielle.robichaud@gnb.ca
Site Web :	http://www.sportetudiant.qc.ca/iso_actif/chaque_jour_moi_jcroque/index.html

NOM DE L'INITIATIVE : Projet PRIISME sur le diabète (projet de deux ans) (en cours)

Nom de l'intervenant : Régie régionale de la santé du sud-est (RRSSE) et GlaxoSmithKline (GSK)
Emplacement géographique/bassin de population : Sud-est du Nouveau-Brunswick
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation et autre : la prudence dans la consommation des médicaments pour gérer le diabète et retarder le début des comorbidités comme les maladies cardiovasculaires, les maladies du rein, etc.
Principale clientèle visée : Grand public, adultes, population à risque, autre : les professionnels des soins de santé qui travaillent avec les diabétiques

Mandat : Mettre en place une approche coordonnée et complète pour la prestation de soins et de services d'éducation aux diabétiques de la Régie régionale de la santé du sud-est et pour accroître l'accès aux services communautaires d'éducation sur le diabète.

Description du programme/initiative : À ce jour, le programme a permis d'offrir aux professionnels de la santé des informations fondées sur les Lignes directrices de pratique clinique de 2003 de l'Association canadienne du diabète. Les prochaines activités pour les diabétiques ou les personnes susceptibles de développer la maladie comprennent une foire sur la santé et le diabète, un site Internet sur l'autogestion, la promotion des organisations communautaires qui offrent de l'information sur le conditionnement physique et une saine alimentation.

Partenaires : PRIISM est le fruit d'un partenariat entre la RRSSE et GSK. Les autres organismes qui participent aux groupes de travail et au comité consultatif sont : l'ACD, le YMCA, Sobeys et les pharmacies Shopper's Drug Mart et Jean Coutu.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, services de santé, éducation
Principale approche adoptée : Séances en petits groupes, éducation du public, développement de la collaboration et des partenariats, autre : éducation des professionnels de la santé
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non. Commentaires : nous ne sommes qu'à la fin de notre première année d'un projet de deux ans. On recueille des données pour procéder à une évaluation à la fin de la deuxième année.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Rose Peacock
Titre :	Coordonnatrice de PRIISME
Organisme :	Régie régionale de la santé du sud-est
Adresse :	135, av. MacBeath, Moncton (N.-B.) E1C 6Z8
Téléphone :	(506) 860-2392
Télécopieur :	(506) 857-5491
Courriel :	ropeacoc@serha.ca
Site Web :	http://www.serha.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Repas et plus (en cours)

Nom de l'intervenant : Repas et plus
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés: Saine alimentation
Principale clientèle visée: Adultes, femmes/filles, aînés, jeunes, population rurale, population à risque, personnes handicapées

Mandat : Apprendre aux gens comment lire et mettre en application l'information nutritionnelle sur les étiquettes des aliments préemballés.

Description du programme/initiative : Les diététistes offrent des ateliers intitulés « Comment lire l'information nutritionnelle sur les étiquettes des produits alimentaires préemballés » à l'endroit choisi par le groupe. L'atelier s'appuie sur le programme/site Web de Faites provision de saine alimentation. Le programme a été élaboré en collaboration avec Les diététistes du Canada et l'Association canadienne du diabète.

Partenaires : Non précisé
Déterminants de la santé ciblés : Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, éducation
Principale approche adoptée : Séances en petits groupes, éducation du public
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : Le programme Faites provision de saine alimentation a été évalué. Voir le site Web http://www.faitesprovisiondesainealimentaire.ca.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Susan Kastuk-Ridlington
Titre :	Conseillère en diététique
Organisme :	Repas et plus
Téléphone :	(506) 536-8102
Télécopieur :	(506) 536-8104
Courriel :	meals@nbnet.nb.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Repas et plus! Service de livraison à domicile de repas surgelés équilibrés et nutritifs (en cours)

Nom de l'intervenant : Repas et plus
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Adultes, aînés, population rurale, population à risque, population au faible statut socioéconomique, personnes handicapées, autre : personnes qui ont des problèmes de santé mentale

Mandat : Permettre aux personnes de choisir et d'être indépendantes en leur offrant des repas équilibrés et nutritifs. L'information nutritionnelle est disponible pour tous les plats principaux, les soupes et les desserts. L'entreprise appartient à une diététiste diplômée qui assure également la livraison. (Tous les repas sont surgelés.)

Description du programme/initiative : Service de livraison à domicile de repas surgelés.

Partenaires : Le ministère des Anciens Combattants peut subventionner les repas des anciens combattants admissibles. Au Nouveau-Brunswick, certaines personnes peuvent recevoir, après évaluation, une aide financière du ministère des Services familiaux et communautaires pour l'achat des repas (seulement si elles habitent dans le sud-est du N.-B.).
Déterminants de la santé ciblés : Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle
Principale approche adoptée : Services aux personnes
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Susan Kastuk-Ridlington
Titre :	Conseillère en diététique
Organisme :	Repas et plus
Téléphone :	(506) 536-8102
Télécopieur :	(506) 536-8104
Courriel :	meals@nbnet.nb.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Séances d'éducation sur le prédiabète (en cours)

Nom de l'intervenant : Régie régionale de la santé du sud-est (RRSSE) – Centre d'enseignement du diabète (CEDDE)
Emplacement géographique/bassin de population : Sud-est du Nouveau-Brunswick
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Adultes, aînés, population rurale, population à risque, Acadiens/francophones, personnes handicapées

Mandat : Prévenir ou retarder le début du diabète, plus particulièrement chez les personnes qui présentent des facteurs de risque élevés.

Description du programme/initiative : Une séance d'éducation est offerte au YMCA. Elle comprend une composante sur une saine alimentation animée par une diététiste diplômée et une séance d'activité animée par le personnel du YMCA.

Partenaires : YMCA du Grand Moncton
Déterminants de la santé ciblés : Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, éducation
Principale approche adoptée : Séances en petits groupes, éducation du public, développement de la collaboration et des partenariats
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Paula Ryder
Titre :	Infirmière spécialisée dans l'éducation sur le diabète, coordonnatrice du Centre d'enseignement du diabète
Organisme :	Centre d'enseignement du diabète, Régie régionale de la santé du sud-est
Adresse :	860, rue Main, Moncton (N.-B.)
Téléphone :	(506) 857-5269
Site Web :	http://www.serha.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Subventions pour la consommation de fruits et de légumes dans les écoles (6e, 7e, 8e années) (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : jeunes (âgés de 12 à 14 ans)

Mandat : Augmenter la consommation de fruits et de légumes chez les élèves de la 6e, 7e et 8e années du Nouveau-Brunswick.

Description du programme/initiative : Cette initiative est un des piliers de la saine alimentation de la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick. Le programme donne des fonds aux écoles où sont inscrits des élèves de 6e, 7e et 8e années (1 000 $ par école plus 2 $ pour chaque étudiant de la 6e, 7e et 8e années) pour financer l'organisation d'activités de sensibilisation sur l'importance de manger des légumes et des fruits pour être en bonne santé.

Partenaires : Ministère de l'Éducation, régies régionales de la santé, producteurs du N.-B.
Déterminants de la santé ciblés : Environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social.
Principale approche adoptée : Développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? À venir.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Shauna Miller ou Hannah Westner
Titre :	Consultantes, Direction du mieux-être
Organisme :	Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport du Nouveau-Brunswick
Adresse :	Place 2000, 250, rue King Fredericton (N.-B.) E3B 5H1
Téléphone :	(506) 453-4217
Courriel :	shauna.miller@gnb.ca ou Hannah.westner@gnb.ca
Site Web :	http://www.gnb.ca/0131/acgp-f.asp

NOM DE L'INITIATIVE : Trousse d'alimentation saine pour les centres de loisirs (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Grand public, adultes, jeunes, enfants, autres : utilisateurs et administrateurs de centres de loisirs

Mandat : Encourager les centres de loisirs à offrir une plus grande variété d'aliments sains dans leurs installations.

Description du programme/initiative : Initiative conjointe de la Coalition pour une saine alimentation et l'activité physique (CSAAP) du Nouveau-Brunswick et le pilier des activités pour une saine alimentation de la Stratégie du mieux-être du Nouveau-Brunswick. Un sondage a été terminé à l'automne 2005 afin de savoir quels aliments étaient offerts dans les installations communautaires récréatives. Une trousse de ressources a été préparée et distribuée à environ 150 centres de loisirs pour 1) les encourager et les aider à offrir une plus grande variété d'aliments sains et, 2) fournir aux personnes qui fréquentent ces installations des renseignements pratiques sur l'alimentation saine (p. ex. les étiquettes nutritionnelles sur les aliments, la grosseur des portions, les collectes de fonds et les autres sujets pertinents).

Partenaires : Les centres de loisirs du Nouveau-Brunswick, les membres de la CSAAP
Déterminants de la santé ciblés : Environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance
Principale approche adoptée : Éducation du public, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Commentaires : le sera plus tard

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Shauna Miller
Titre :	Consultante, Direction du mieux-être
Organisme :	Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport du Nouveau-Brunswick
Adresse :	Place 2000, 250, rue King Fredericton (N.-B.) E3B 5H1.
Téléphone :	(506) 444-5402
Courriel :	shauna.miller@gnb.ca
Site Web :	http://www.gnb.ca/0131/acgp-f.asp

NOM DE L'INITIATIVE : Trousse pour jeunes actifs (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Principale clientèle visée : Autre : adultes/établissements qui offrent des services aux enfants de 5 ans et moins (p. ex. garderies, centres de ressources familiales, bibliothèques, etc.)

Mandat : Inciter les enfants de 5 ans et moins à faire plus d'activité physique.

Description du programme/initiative : Des trousses d'outils ont été préparées pour les différents établissements de soins pour enfants (garderies, centres de ressources familiales, bibliothèques, etc.) afin de les sensibiliser aux avantages de l'activité physique et pour encourager plus d'activité physique chez les jeunes qui fréquentent ces établissements.

Partenaires : Services familiaux et communautaires, garderies, gardiens ou gardiennes en milieu familial, centres de ressources familiales, bibliothèques
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance, éducation
Principale approche adoptée : Éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Cindy Dickie ou Suzanne Mason
Titre :	Consultante provinciale, Secrétariat de la culture et du sport Direction du sport, des loisirs et de la vie active
Organisme :	Ministère du Mieux-être, de la Culture et du Sport du Nouveau-Brunswick
Adresse :	Place 2000, 250, rue King, C.P. 6000 Fredericton (N.-B.) E3B 5H1
Téléphone :	(506) 453-3361
Télécopieur :	(506) 453-6458
Courriel :	cindy.dickie @gnb.ca or suzanne.mason@gnb.ca
Site Web :	http://www.gnb.ca/0131/acgp-f.asp

NOM DE L'INITIATIVE : Vie saine et active aux 50Plus (province du N.-B.), Leadership communautaire (en cours)

Nom de l'intervenant : Aîné.e.s en marche/Go Ahead Seniors
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active, saine alimentation et autre : voir le sommaire des activités 2005-2006 et le dépliant Vie saine et active aux 50Plus
Principale clientèle visée : Grand public, adultes, aînés, populations rurales, population à risque, Acadiens/francophones, personnes handicapées, autres : Premières nations, jeunes

Mandat : Comme le décrit sa philosophie (culture de l'organisation), Aîné.e.s en marche vise à offrir aux personnes de 50 ans et plus de la province et à leurs groupes (et à d'autres groupes d'âge, à l'occasion) de l'information sur divers sujets d'intérêt qui les aidera à rester en bonne santé, à rester autonomes et à être les chefs de file de leur collectivité.

Description du programme/initiative : Offrir de l'information sur plusieurs choix de vie (Comprendre le vieillissement, Vieillir en bonne santé, Importance de l'activité physique, la bonne gestion des médicaments, l'importance d'une saine alimentation, la gestion du stress, la prévention des chutes, la sécurité personnelle et le logement).

Partenaires :

- Fédération des citoyens aînés du Nouveau-Brunswick (FCANB), tél. : (506) 857-8242
- Centre de bénévolat de la Péninsule acadienne, tél. : (506) 727-1860
- Universités
- Professionnels de la santé

Il existe une banque de ressources (personnel) à l'intérieur de chaque région provinciale. Cette banque comprend : 1. d'autres organismes ayant des buts similaires; 2. des bénévoles d'Aîné.e.s en marche; 3. des organismes qui offrent gratuitement leurs installations. Ces personnes et ces organismes collaborent afin que Aîné.e.s en marche porte fruit.
Déterminants de la santé ciblés : Autre : déterminants de la santé tels que définis par Santé Canada.
Principale approche adoptée : Séances en petits groupes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, autre : durant trois années consécutives (2003, 2004, 2005), des séances d'information et des colloques de trois jours ont été organisés dans 5 régions de la province (deux anglophones, deux francophones et un bilingue). Les sujets de l'étude étaient :

a) les déterminants de la santé, leur interaction complexe et ce qui semble être la cause de la plupart des problèmes auxquels il faut s'attaquer;
b) la politique publique et des suggestions afin d'assurer la réussite;
c) des exercices de simulation (certaines stratégies).

Ce projet a également contribué au travail des coordonnateurs et des bénévoles régionaux pour mettre en place le programme Vie saine et active au cœur de notre province.
L'initiative a-t-elle été évaluée? Une évaluation du programme USA/HAL a été effectuée en 1996. Une deuxième évaluation sera terminée en 2006.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom : Marie-Corinne Bourque
Titre : Présidente
Organisme : Aîné.e.s en marche/Go Ahead Seniors Inc.
Adresse : 523, ch. LeBlanc, Saint-André-LeBlanc (N.-B.) E4P 6B2
Téléphone : (506) 577-2271
Site Web : http://www.ainesnbseniors.com

NOUVELLE-ÉCOSSE (21)

NOM DE L'INITIATIVE : Active Cape Breton Communities (communautés actives du Cap-Breton) (en cours)

Nom de l'intervenant : Network for Children and Youth, est de la Nouvelle-Écosse
Emplacement géographique/bassin de population : Île du Cap-Breton
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Principale clientèle visée : Jeunes, enfants

Mandat : L'initiative Active Communities vise à mobiliser et à renforcer la capacité des familles, des écoles, des administrations municipales et des organisations communautaires afin d'augmenter le nombre d'enfants et de jeunes qui sont suffisamment actifs pour en ressentir les bienfaits.

Description du programme/initiative : Active Cape Breton Communities est dirigé par un comité composé d'intervenants de l'ensemble de l'île du Cap-Breton. Le comité met l'accent sur les secteurs suivants : éducation et sensibilisation de la collectivité, participation des jeunes et des familles, exploitation des possibilités, inclusion, mise en valeur des ressources

Partenaires :
Municipalité régionale du Cap-Breton
Municipalité du comté de Richmond
Municipalité du comté de Victoria
Municipalité du comté d'Inverness
Ville de Port Hawkesbury
Cape Breton-Victoria Regional School Board
Fondation des maladies du cœur de la Nouvelle-Écosse
Vélo Cape Breton
Conseils communautaires de la santé
Ministère des Services communautaires
Mi'Kmaw Youth, Recreation and Active Circle for Living (MYRACL)
Network for Children and Youth, est de la Nouvelle-Écosse
Ministère de la Promotion et de la Protection de la santé
Public Health Services, Cape Breton et Guysborough, Antigonish, Strait District Health Authorities
Strait Regional School Board
Cape Breton University
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social
Principale approche adoptée : Éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : en cours

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Meghan Deteridge
Titre :	Coordonnatrice d'Active Communities
Organisme :	Active Cape Breton Communities
Adresse :	380, ch. Kings, bureau 2, Sydney (N.-É.) B1S 1A8
Téléphone :	(902) 563-3751
Télécopieur :	(902) 563-2565
Courriel :	detherml@gov.ns.ca
Site Web :	http://www.victoriacounty.com/active_cape_breton_communities.htm

NOM DE L'INITIATIVE : Active Communities (Communautés actives)
a) Cumberland,
b) Colchester/Truro Active School Communities (communautés scolaires actives de Colchester/Truto) – Hants nord (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la Nouvelle-Écosse, secteur des programmes d'activité physique, des sports et des loisirs – Services régionaux - Fundy
Emplacement géographique/bassin de population : Région de Fundy en Nouvelle-Écosse
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Principale clientèle visée : Grand public, adultes, femmes/filles, hommes/garçons, aînés, jeunes, enfants, population rurale

Mandat : Promouvoir l'activité physique; projet pilote – initiatives sur l'activité physique dans les écoles et les communautés.

Description du programme/initiative : Subventions à des organisations communautaires - programmes après l'école, développement du leadership chez les jeunes, débouchés offerts aux femmes. Des initiatives qui font le lien entre l'école et la communauté pour offrir des occasions de faire de l'activité physique et de la promouvoir.

Partenaires : Services des loisirs municipaux, régies régionales de la santé, conseils communautaires de santé, organismes bénévoles, écoles (4); Conseil de santé de district (Santé publique), ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la Nouvelle-Écosse, conseils communautaires de la santé
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, services aux personnes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables.
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Jim Campbell
Titre :	Représentant régional
Organisme :	Nova Scotia Department of Health Promotion and Protection
Adresse :	90, rue Research, bureau 122, Truro (N.-É.) B2N 6Z4
Téléphone :	(902) 893-6215
Télécopieur :	(902) 896-2425
Courriel :	campbeji@gov.ns.ca
Site Web :	http://www.gov.ns.ca/hpp/index.asp

NOM DE L'INITIATIVE : Activités physiques, sports et loisirs – Région de la Vallée (en cours et en planification)

Nom de l'intervenant : Ministère de la Promotion et de la Protection de la santé – Région de la Vallée
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Principale clientèle visée : Grand public, adultes, femmes/filles, hommes/garçons, aînés, jeunes, enfants, population rurale, population à risque, population au faible statut socioéconomique, Acadiens/francophones, personnes handicapées

Mandat : Offrir un soutien et des programmes d'activité physique, de sports et de loisirs aux résidants de la Vallée.

Description du programme/initiative : Les services visent : le renforcement des capacités, le développement du leadership, le développement organisationnel, l'élaboration de programmes, le développement communautaire, l'aménagement d'installations et la création de partenariats et de liens.

Partenaires : Municipalités, organismes communautaires, organismes et conseils régionaux, le Child and Youth Action Committee de la région et les résidants en général
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social, développement sain durant l'enfance, services de santé, sexe, éducation, culture
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, soutien pour influencer la politique publique, services aux personnes, séances en petits groupes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, recherche, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : Plusieurs rapports ont été produits au fil des ans; voir le site Web pour l'information la plus récente.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Mike Trinacty
Titre :	Représentant régional de la Vallée
Organisme :	Nova Scotia Department of Health Promotion and Protection, Physical Activity, Sport and Recreation Program Area
Adresse :	28, rue Aberdeen, bureau 2, Kentville (N.-É.) B4N 2N1
Téléphone :	(902) 679-4390
Télécopieur :	(902) 679-6094
Courriel :	trinacme@gov.ns.ca
Site Web :	http://www.gov.ns.ca/hpp

NOM DE L'INITIATIVE : Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école (en cours)

Nom de l'intervenant : Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école (ARASPÉ) de l'Ecology Action Centre
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et autre : sécurité routière, protection de l'environnement (meilleure qualité de l'air et réduction des émissions de gaz à effet de serre)
Principale clientèle visée : Jeunes, enfants, autre : communautés scolaires : parents, administration scolaire, etc.

Mandat : Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école encourage l'utilisation de modes de transport actifs pour effectuer les allers retours à l'école dans un environnement sécuritaire et sain. Un mode de transport actif comprend tous les modes de transport non motorisés, notamment la marche, le vélo, le patin à roues alignées, la planche à roulettes, la trottinette, etc.

Description du programme/initiative : Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école est offert dans l'ensemble de la Nouvelle-Écosse et vise les communautés scolaires. La coordonnatrice travaille principalement avec l'administration scolaire, les associations de parents-enseignants, les conseils consultatifs des écoles et certains enseignants. Les élèves sont essentiellement la clientèle cible. On les rejoint par l'entremise des parents et du personnel scolaire. D'autres intervenants participent également à cette initiative, par exemple des professionnels de la santé, des directeurs de loisirs, des organismes environnementaux, des services de police, des groupes de protection, des opérateurs de sentiers, des ingénieurs municipaux et des planificateurs. Depuis le début du programme (en 2001) en N.-É., 200 écoles de la province ont participé à certaines composantes du programme. Les principales initiatives comprennent :

- le transport scolaire à pied ou à bicyclette (groupes de marcheurs ou de cyclistes sous la supervision d'un adulte);
- la sécurité pour piétons et cyclistes, ce qui veut dire créer des liens entre les écoles et les ressources locales et trouver des itinéraires sécuritaires;
- la réduction de la circulation près des écoles;
- la Semaine internationale marchons vers l'école;
- une visite à pied du Canada, Pédi-tour canadien, marche symbolique à travers le Canada où les élèves enregistrent les kilomètres parcourus;
- des programmes d'étude qui comprennent des cahiers pour permettre aux élèves de trouver des parcours sécuritaires vers l'école ainsi que des guides pour l'enseignant;
- une politique où les écoles examinent la possibilité de changer la politique actuelle pour qu'il soit plus facile pour les élèves de marcher à l'école ou de s'y rendre à vélo;
- le programme Clean Air Achievers qui permet d'amener aux écoles intermédiaires de Halifax des athlètes olympiques et de renommée internationale pour faire des présentations sur l'importance des modes de transport actifs, de la santé et de l'activité physique ainsi que les liens entre ceux-ci;
- Making Tracks qui examine les obstacles à l'utilisation des modes de transport actifs pour aller à l'école et utilisera une approche de marketing social axée sur la

communauté pour modifier le programme et le mettre à l'essai dans les écoles participant au projet pilote.

Partenaires : Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école est coordonné par l'Ecology Action Centre en partenariat avec le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la Nouvelle-Écosse. Le programme Vert l'action appuie l'initiative Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école au niveau national et fournit des ressources, de la formation et de l'aide Internet au programme de la N.-É. Le programme Champions Air Pur est un partenaire du programme Clean Air Achievers. Transports Canada, la IWK Health Centre Foundation et le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la Nouvelle-Écosse appuient généreusement Making Tracks.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance
Principale approche adoptée : Soutien pour influencer la politique publique, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Janet Barlow
Titre :	Coordonnatrice, Aller-retour actif et sécuritaire pour l'école
Organisme :	Ecology Action Centre
Adresse :	2705 Fern Lane, Halifax (N.-É.) B3K 4L3
Téléphone :	(902) 442-5055
Télécopieur :	(902) 4053716
Courriel :	asrts@ecologyaction.ca
Site Web :	http://www.ecologyaction.ca/asrts

NOM DE L'INITIATIVE : Campagne nationale 5 à 10 par jour (en cours)

Nom de l'intervenant : Société canadienne du cancer – Division de la Nouvelle-Écosse
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Grand public, adultes, femmes/filles, hommes/garçons, aînés, jeunes, enfants, population rurale, population au faible statut socioéconomique, Acadiens/francophones, personnes handicapées.

Mandat : Le but est de réduire les risques de cancer et de maladies cardiovasculaires en encourageant les Canadiens à consommer au moins cinq portions de légumes et de fruits par jour, ce qui fait partie d'un régime alimentaire conforme au Guide alimentaire canadien pour manger sainement et d'un mode de vie sains. La campagne ne vise pas seulement à sensibiliser, mais également à changer les habitudes alimentaires des gens en faveur d'un mode de vie sain et actif.

Description du programme/initiative : Texte imprimé/marketing social/Web : Par leur participation et leur soutien, la Fondation canadienne des maladies du cœur et la Société canadienne du cancer jouent un rôle central dans cette campagne. Elles rappellent avec vigueur l'importance de manger des fruits et des légumes et d'avoir une saine alimentation. L'Association canadienne de la distribution de fruits et légumes (ACDFL) a un réseau national d'épiceries de détail et de membres de l'industrie qui jouent un rôle important dans la mise en œuvre de la stratégie d'éducation de la population. Les praticiens de la santé publique participent également à la diffusion de l'information sur les bienfaits de 5 à 10 par jour.

Partenaires : Voir ci-dessus.

Déterminants de la santé ciblés : Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance, sexe
Principale approche adoptée : Éducation du public, développement de la collaboration et des partenariats
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : communiquer avec l'Association canadienne de la distribution de fruits et légumes pour une copie du rapport d'évaluation.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Holly MacIntyre
Titre :	Coordonnatrice, Promotion de la santé, Développement et Formation des bénévoles
Organisme :	Société canadienne du cancer – Division de la Nouvelle-Écosse
Adresse :	5826, rue South, Halifax (N.-É.) B3H 1S6
Téléphone :	1-800-639-0222, poste 232 (902) 423-6183, poste 232
Télécopieur :	(902) 429-6563
Site Web :	http://www.cancer.ca/ccs/internet/niw_splash/0%2C%2C3172%2C00.html

NOM DE L'INITIATIVE : Diabetes Care Program of Nova Scotia (programme d'aide sur le diabète de la Nouvelle-Écosse)

Nom de l'intervenant : Diabetes Care Program of Nova Scotia
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Population à risque (tous les âges), autre : familles à risque de développer le diabète en raison d'antécédents familiaux (prédisposition génétique)

Mandat : Ce programme provincial a le mandat [TRADUCTION] d'« améliorer la santé des Néo-Écossais atteints du diabète ou qui sont à risque de développer la maladie ». Ce faisant, il tente de se positionner, lui et les Centres du diabète (CD), afin de jouer un rôle primordial dans la gestion des maladies chroniques, en conformité avec les composantes clés du modèle de soins pour malades chroniques. Les activités du programme mettent l'accent sur la surveillance, l'autogestion de la maladie par le patient, les modèles efficaces de prestation de services connexes et la création de liens avec les services et les ressources communautaires pour la population atteinte du diabète ou qui court un risque élevé d'être atteinte de cette maladie (cela comprend les prédiabétiques, les femmes qui souffrent de diabète gestationnel et leurs nourrissons, les Autochtones et autres groupes ethniques à risque élevé). Nous avons des objectifs précis de partenariat afin de cibler les déterminants de la santé.

Nous avons produit et distribué dans l'ensemble de la province (en 2002) une ressource axée sur la prévention du diabète chez les personnes et les familles à risque élevé (voir le site Web du Diabetes Care Program of Nova Scotia pour la ressource intitulée – *Can I catch diabetes? No, but it could catch you!*). Cette ressource se veut un outil pour le patient et le prestataire de services. Elle est grandement utilisée par les CD qui offrent des programmes aux prédiabétiques afin qu'ils aient des messages et des approches cohérents. À l'heure actuelle, nous n'avons pas de projet de recherche en cours sur la prévention, mais nous souhaitons contribuer à ce type de travail à l'avenir.

Nous prévoyons élaborer (et sommes en train de préparer le terrain pour cela) des lignes directrices sur les soins et les activités d'éducation pour les prédiabétiques de la Nouvelle-Écosse. Nous gérons ce travail sous la tutelle du Comité des meilleures pratiques du Diabetes Care Program of Nova Scotia. Le travail de base (analyse provinciale) est prévu pour cet été. Nous visons une plus grande sensibilisation, une meilleure information, des messages cohérents, des messages de prévention, une approche commune, etc.

Description du programme/initiative : Voir ci-dessus.

Partenaires : Groupe de travail composé de multiples partenaires – Centres du diabète de la Nouvelle-Écosse (éducateurs spécialisés sur le diabète), Association canadienne du diabète, Medical Society of Nova Scotia, VON, Pharmacy Association of Nova Scotia, Unit for Population Health and Chronic Disease Prevention (Université Dalhousie), consultants communautaires sur le diabète pour l'Initiative sur le diabète chez les

Autochtones, NS Sport and Recreation Commission et le secteur privé. Ce programme a été soumis à un essai-pilote auprès de personnes diabétiques.
Déterminants de la santé ciblés : Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle
Principale approche adoptée : Services aux personnes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Peggy Dunbar
Titre :	Coordonnatrice
Organisme :	Diabetes Care Program of Nova Scotia
Site Web :	http://www.diabetescareprogram.ns.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Diabetes Survival Skills Program (programme d'adaptation pour diabétiques) (en cours)

Nom de l'intervenant : Sobeys
Emplacement géographique/bassin de population : Halifax/Sackville
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active, autre : composante pharmaceutique
Principale clientèle visée : Grand public, population à risque

Mandat : Présenter les notions de base de l'alimentation et les composantes pharmaceutiques aux personnes atteintes du diabète (testing, diabétomètres, etc.)

Description du programme/initiative : Le Diabetes Survival Skills est un programme de deux heures. C'est un enseignement en équipe par une diététiste et un pharmacien. Ils présentent les notions de base du diabète aux personnes qui attendent pour participer au programme de deux jours au QEII. Ce programme est offert une fois par mois à Halifax/Sackville. Comme suivi, nous offrons également des tournées d'épiceries spécifiquement conçues pour les diabétiques.

Partenaires : Centre d'enseignement sur le diabète – QEII (nous avons repris leur programme), Association canadienne du diabète, médecins
Déterminants de la santé ciblés : Éducation
Principale approche adoptée : Services aux personnes, éducation du public
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaire : une évaluation est remplie par chaque participant à la fin de chaque séance.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Laurie Barker Jackman
Titre :	Diététiste autorisée
Organisme :	Sobeys
Adresse :	100, rue Main, Dartmouth (N.-É.) B2X 1R5
Téléphone :	(902) 454-0281
Télécopieur :	(902) 434-2164
Courriel :	laurie.barker@sobeys.com
Site Web :	http://consumer.sobeys.ca/

NOM DE L'INITIATIVE : Diversity and Social Inclusion in Primary Health Care Initiative (initiative sur la diversité et l'inclusion sociale dans les soins de santé primaire) (initiative terminée en avril 2006)

Nom de l'intervenant : Ministère de la Santé de la N.-É., Division des soins de santé primaires
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Autre : le travail de sensibilisation a porté sur les disparités sur le plan de la santé et les risques de maladies chroniques
Principale clientèle visée : Adultes, femmes/filles, hommes/garçons, aînés, jeunes, enfants, population rurale, population à risque, population au faible statut socioéconomique, Acadiens/francophones, collectivités ethnoculturelles : Premières nations, Canadiens de race noire, immigrants et Acadiens et francophones.

Mandat : Initiative de trois ans afin de mieux sensibiliser la population aux enjeux de manière à avoir des politiques et des lignes directrices favorisant l'inclusion culturelle dans la prestation des soins de santé primaires pour qu'ils soient adaptés à la réalité culturelle. Dans le secteur de la diversité, l'accent a été mis sur la race, l'origine ethnique, la langue et la culture en vue de réduire les disparités sur le plan de la santé au sein des populations.

Description du programme/initiative : Le travail, qui s'est échelonné sur une période de trois ans, a donné lieu à 11 ateliers de sensibilisation (deux provinciaux, un atelier de lancement et un atelier de clôture sur le savoir-faire culturel en partenariat avec les IWK, ainsi que neuf ateliers animés par les DHA pendant la deuxième année de l'initiative), l'établissement de liens avec tous les programmes provinciaux et au financement de Diabetes Care NS, de Cancer Care NS et de NS Breast Screening. Les lignes directrices provinciales sur le savoir-faire culturel en soins de santé primaires sont un des résultats de l'initiative. Il s'agit des premières lignes directrices du genre au pays. Une des lignes directrices insiste sur l'urgence de procéder à des tests de dépistage chez les populations qui ne passent jamais de tests de dépistage mais qu'on soupçonne d'être à risque élevé.

Partenaires : DHA, IWK, CHB, universités, chercheurs, programmes provinciaux – y compris Diabetes Care Nova Scotia, le Centre de l'excellence de l'Atlantique pour la santé des femmes, la Health Association of African Canadians, la MISA, la MANS, l'initiative Tui'kn, les prestataires et les subventionnaires de soins de santé primaires et les diverses populations sur le plan de la race, de l'origine ethnique, de la culture, de la langue et de l'appartenance religieuse ainsi que les intervenants en général dans les services de soins de santé primaires en N.-É.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social, développement sain durant l'enfance, services de santé, sexe, emploi et conditions de travail, éducation, culture, patrimoine biologique et génétique, autre . ce qui a été mentionné ci-dessus de même que la nécessité de

fractionner la catégorie « culture » selon la race, l'origine ethnique, la langue et la culture, et de reconnaître la spiritualité parmi les expressions de la culture.
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, soutien pour influencer la politique publique, services aux personnes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, recherche, création de milieux favorables, autre : élaboration de lignes directrices comme cadre stratégique pour un changement.
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : a été envoyée par courriel

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Sharon Davis-Murdoch
Titre :	Analyste principale de la politique
Organisme :	Nova Scotia Department of Health
Adresse :	1690, rue Hollis, Halifax (N.-É.) B3J 2R8
Téléphone :	(902) 424-8937
Télécopieur :	(902) 424-3243
Courriel :	murdocsd@gov.ns.ca
Site Web :	http://www.gov.ns.ca/health/primaryhealthcare/diversity.htm

NOM DE L'INITIATIVE : Healthy Eating Nova Scotia (projet pour une alimentation saine en Nouvelle-Écosse) (en cours, en planification)

Nom de l'intervenant : Services de santé publique de la Colchester East Hants Health Authority
Emplacement géographique/bassin de population : Région au sein d'une province
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Grand public, jeunes, enfants

Mandat : Allaitement maternel, enfants et jeunes, fruits et légumes, sécurité alimentaire.

Description du programme/initiative : Non précisé

Partenaires : Non précisé
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance, éducation
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, soutien pour influencer la politique publique, services aux personnes, séances en petits groupes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, recherche, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : composantes évaluées comme les programmes et les services offerts, évaluation complète en phase d'élaboration

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Brenda Leenders, P.Dt.
Titre :	Nutritionniste en santé publique, Healthy Eating NS
Organisme :	Public Health Services, Family Health Team Colchester East Hants Health Authority
Adresse :	Colchester Regional Hospital, Annexe, 3e étage 201, rue Willow, Truro (N.-É.) B2N 4Z9
Téléphone :	(902) 893-5820, (902) 893-7337
Télécopieur :	(902) 893-5839
Courriel :	brenda.leenders@cehha.nshealth.ca
Site Web :	http://www.cehha.nshealth.ca / http://www.gov.ns.ca/hhp/healthyeating.html

NOM DE L'INITIATIVE : Healthy Eating Nova Scotia (stratégie provinciale pour une saine alimentation) (HENS) (en cours)

Nom de l'intervenant : Healthy Eating – ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la N.-É.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Grand public, adultes, femmes/filles, jeunes, enfants, population au faible statut socioéconomique

Mandat : Vision de HENS : favoriser, valoriser et améliorer la santé nutritionnelle des Néo-Écossais par des pratiques fondées sur des renseignements factuels qui font la promotion de politiques publiques et de milieux favorables à la santé.

Description du programme/initiative : Cadre de planification fondé sur une approche axée sur la santé de la population afin de coordonner les interventions, les décisions et l'allocation des ressources et de les fonder sur des renseignements factuels touchant la nutrition et l'alimentation en Nouvelle-Écosse. Il y a quatre secteurs d'intervention prioritaires : l'allaitement maternel, les enfants, les jeunes, les fruits et les légumes et la sécurité alimentaire. Les composantes comprennent : la politique provinciale sur l'allaitement maternel, la politique provinciale sur l'alimentation et la nutrition à l'école, le programme provincial des petits déjeuners, le programme provincial sur la promotion de la santé dans les écoles, le projet d'appui en matière de nutrition aux garderies accréditées, le document d'orientation sur la sécurité alimentaire, le modèle sur le coût des aliments, le forum de recherche sur la saine alimentation.

Partenaires : La stratégie HENS a été élaborée et est mise en œuvre en collaboration avec les gouvernements, des ONG, les autorités de la santé de district, des conseils scolaires, les milieux universitaires, l'industrie, des partenaires de la communauté et des associations professionnelles.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social, développement sain durant l'enfance, services de santé, emploi et conditions de travail, éducation, patrimoine biologique et génétique.
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, soutien pour influencer la politique publique, services aux personnes, séances en petits groupes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, recherche, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non. Commentaires : la stratégie est fondée sur des renseignements factuels. Toutefois, comme la stratégie n'a été lancée qu'en 2005, un cadre d'évaluation n'a pas encore été développé. Chaque programme, politique et service de la stratégie HENS sera évalué, tout comme le cadre de la stratégie.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Michelle Amero
Titre :	Coordonnatrice, Healthy Eating
Organisme :	Nova Scotia Department of Health Promotion and Protection
Adresse :	WTCC 1800, rue Argyle, bureau 520, C.P. 487 Halifax (N.-É.) B3J 2R7
Téléphone :	(902) 424-3749
Télécopieur :	(902) 424-3135
Courriel :	ameromd@gov.ns.ca
Site Web :	http://www.gov.ns.ca/hpp

NOM DE L'INITIATIVE : Healthy Henry Nutrition Labelling Program (programme sur l'étiquetage nutritionnel Healthy Henry) (en cours et en planification)

Nom de l'intervenant : Nutrition and Food Services, Cape Breton District Health Authority
Emplacement géographique/bassin de population : Cape Breton District Health Authority
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Grand public, autre : entreprises de services alimentaires – restaurants, cafétérias scolaires et en milieu de travail

Mandat : Accroître, avec le programme Healthy Henry Labelling, l'offre d'aliments santé et leur accessibilité aux exploitants de services alimentaires qui desservent la population dont s'occupe la Cape Breton District Health Authority. Cela comprend des activités de promotion et de sensibilisation auprès du grand public et des propriétaires/superviseurs d'entreprises de services alimentaires.

Description du programme/initiative : Un comité directeur a été créé pour administrer le processus de demande, l'examen des menus, les promotions et la remise de certificats aux entreprises de services alimentaires admissibles. Au printemps 2006, après examen, nous avons remis des certificats Healthy Henry à six restaurants locaux. Le comité cherche des fonds afin de poursuivre cette nouvelle initiative qui appuie la stratégie pour une saine alimentation de la Cape Breton District Health Authority.

Partenaires :

- Nutrition and Food Services, Cape Breton District Health Authority
- Public Health Services, Shared Services of Cape Breton District Health Authority and Guysborough-Antigonish Strait Health Authority
- Cape Breton District Health Authority et Guysborough-Antigonish Strait Health Authority
- Programme de cuisine, Collège communautaire de la Nouvelle-Écosse, Campus Marconi
- Coordonnateur du programme Nutrition for Learning, Cape Breton-Victoria Regional School Board
- Ministère des Pêches et de l'Aquaculture, spécialistes en sécurité alimentaire

Déterminants de la santé ciblés : Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, emploi et conditions de travail, culture
Principale approche adoptée : Soutien pour influencer la politique publique, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables, autre : possibilités de recherche
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non. Commentaires : Nous pensons que ce programme pourrait être repris puis évalué à l'échelle provinciale.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Cathy Seward
Titre :	Directrice, Services de nutrition et d'alimentation
Organisme :	Cape Breton District Health Authority
Adresse :	1482, rue George, Sydney (N.-É.) B1P 1P3
Téléphone :	(902) 567- 7218
Courriel :	seward@cbdha.nshealth.ca
Site Web :	http://www.cbdha.nshealth.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Initiative Healthy Active Living for Seniors (initiative de vie active et saine pour les personnes âgées) (en cours)

Nom de l'intervenant : Nova Scotia Seniors' Secretariat
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Principale clientèle visée : Aînés

Mandat : Appuyer les aînés dans leurs efforts pour être actifs et encourager l'élaboration de nouvelles approches communautaires pour promouvoir une vie saine et active chez les aînés.

Description du programme/initiative : Les activités prévues pour cette année comprennent : la poursuite des travaux d'élaboration du répertoire des programmes et des services pour une vie active destinés aux aînés et la suggestion d'une variété d'approches pour répondre aux divers besoins des aînés et leur permettre d'adopter des modes de vie sains.

Partenaires : Ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la N.-É.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, services de santé
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, éducation du public, développement de la collaboration et des partenariats
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Heather Praught
Titre :	Coordonnatrice
Organisme :	Nova Scotia Seniors' Secretariat
Adresse :	1740, rue Granville, C.P. 2065, Halifax (N.-É.)
Téléphone :	(902) 424-4649
Télécopieur :	(902) 424-0561
Courriel :	praughh@gov.ns.ca
Site Web :	http://www.gov.ns.ca/scs

NOM DE L'INITIATIVE : Make a Move! – Initiative provinciale de counseling sur l'activité physique (en cours)

Nom de l'intervenant : Heart and Stroke Foundation of Nova Scotia
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Principale clientèle visée : Autre : prestataires de soins de santé

Mandat : Accroître la formation et le soutien, la quantité et la qualité des programmes de counseling sur l'activité physique offerts par les prestataires de services de santé.

Description du programme/initiative : Les ateliers *Make a Move* sont offerts aux prestataires de soins de santé de toute la province pour les aider à motiver leurs patients/clients adultes en bonne santé mais inactifs à devenir plus actifs pour en ressentir les bienfaits sur leur santé. Les participants à cet atelier interactif de trois heures a) apprendront des stratégies de counseling efficaces sur l'activité physique – de l'intervention minimale aux techniques d'entrevue motivationnelles – et les façons de les intégrer à leur pratiques déjà très chargées, b) apprendront comment utiliser le programme PACE-CAN et avoir un accès illimité gratuit au module de formation PACE-CAN en ligne et aux documents de counseling offerts sous format électronique, c) recevront une trousse de ressources pour les aider dans leur counseling sur l'activité physique.

Partenaires : Ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la N.-É., Cancer Care Nova Scotia
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, services de santé, éducation
Principale approche adoptée : Séances en petits groupes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : évaluation en cours.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Suzanne Ferrier
Titre :	Coordonnatrice de projet
Organisme :	Heart and Stroke Foundation of Nova Scotia
Adresse :	5161, rue George, 7e étage, Halifax (N.-É.) B3J 1M7
Téléphone :	(902) 423-7530, poste 316
Télécopieur :	(902) 492-1464
Courriel :	sferrier@heartandstroke.ns.ca
Site Web :	http://www.heartandstroke.ns.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Move More: HeartSmart™ Physical Activity Basics (Bouger plus : initiation à l'activité physique par HeartSmart™)

Nom de l'intervenant : Heart and Stroke Foundation of Nova Scotia
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et autre : soutien social
Principale clientèle visée : Adultes, autre : adultes sédentaires qui ont besoin de motivation pour être actifs.

Mandat : Offrir de l'information de base sur l'activité physique et des conseils sur les bienfaits d'un mode de vie actif dans un milieu qui y est socialement favorable.

Description du programme/initiative : Move More est un programme de huit semaines qui combine l'enseignement en salle de classe avec des exemples d'activités physiques visant à gérer le stress, à favoriser la motivation et à vaincre les obstacles à une vie active tout en prenant conscience des bienfaits de l'activité sur la santé et l'estime de soi.

Partenaires : Move More est un partenariat de la Heart and Stroke Foundation of Nova Scotia, Recreation Nova Scotia et du ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la N.-É. Le programme reçoit également un soutien de la municipalité régionale de Halifax et de Cape Breton Active Communities.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle
Principale approche adoptée : Séances en petits groupes, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : nous avons effectué une évaluation des processus lors du lancement pour documenter les efforts de promotion futurs et la mise en place graduelle. Nous continuerons à évaluer le programme et préparerons peut-être un rapport.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Elaine Shelton
Titre :	Directrice de la promotion de la santé
Organisme :	Heart and Stroke Foundation of Nova Scotia
Adresse :	516, rue George, 7e étage, Halifax (N.-É.) B3J 1M7
Téléphone :	(902) 423-7682, poste 311
Télécopieur :	(902) 492-1464
Courriel :	eshelton@heartandstroke.ns.ca
Site Web :	http://www.heartandstroke.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Nova Scotia Active Kids /Healthy Kids – Active Communities - ACTIVE Halifax (enfants actifs/enfants sains – communautés actives de Halifax) (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la N.-É.
Emplacement géographique/bassin de population : Région du centre
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Principale clientèle visée : Femmes/filles, jeunes, enfants

Mandat : Accroître le nombre d'enfants, de jeunes et de familles physiquement actifs dans la municipalité régionale d'Halifax

Description du programme/initiative : L'initiative a pour but, par le partenariat et la collaboration, de mobiliser les communautés afin d'accroître les possibilités de faire de l'activité physique. Les composantes clés sont l'intervention et la sensibilisation, la participation et le renforcement de la capacité communautaire.

Partenaires : Les organismes partenaires proviennent des secteurs de la santé, de l'éducation et des loisirs (Capital Health, Halifax Regional School Board, le service des loisirs de la municipalité régionale de Halifax, et le ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la N.-É.). Les organisations de soutien comprennent les YM/YMCA, Sport NS, les conseils communautaires de la santé, les Clubs des garçons et filles de la Nouvelle-Écosse, etc.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, culture
Principale approche adoptée : Soutien pour influencer la politique publique, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : présentement en cours

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Carol Davis-Jamieson
Titre :	Représentante régionale (région du Centre)
Organisme :	Nova Scotia Department of Health Promotion and Protection
Adresse :	C.P. 864, Halifax (N.-É.) B3J 2V2
Téléphone :	(902) 424-7622
Télécopieur :	(902) 424-0520
Courriel :	davisjcm@gov.ns.ca
Site Web :	http://www.gov.ns.ca/hpp

NOM DE L'INITIATIVE : Physical Activity Grants Program (programme de subventions pour encourager l'activité physique) (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la N.-É.
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Principale clientèle visée : Grand public, jeunes, enfants

Mandat : Accroître le pourcentage de Néo-Écossais suffisamment actifs pour profiter des effets positifs de l'activité sur la santé physique et mentale. L'objectif est d'améliorer leur qualité de vie et, à long terme, de réduire les taux de maladies cardiovasculaires et de diabète de type 2.

Description du programme/initiative : Programme de subventions avec partage des coûts pour les organismes à but non lucratif, les écoles, les régies de santé de district et les municipalités de la Nouvelle-Écosse. Les candidats au programme peuvent présenter une demande de subvention pouvant atteindre jusqu'à 50 p. 100 des coûts totaux du projet. Les subventions ne dépassent pas 10 000 $.

Partenaires : Non précisé
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social, développement sain durant l'enfance
Principale approche adoptée : Renforcement de la capacité communautaire, autre : création d'occasions pour être physiquement actif
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Mike Arthur
Titre :	Directeur d'activités physiques
Organisme :	Nova Scotia Department of Health Promotion and Protection
Adresse :	C.P. 864, Halifax (N.-É.) B3J 2V2
Téléphone :	(902) 424-7629
Télécopieur :	(902) 424-0520
Courriel :	arthurmh@gov.ns.ca
Site Web :	http://www.gov.ns.ca/hpp/physicalactivity/grantsPA.asp

NOM DE L'INITIATIVE : Pre-diabetes Program (programme pour prédiabétiques), Diabetes Centre, Colchester Regional Hospital (en cours)

Nom de l'intervenant : Diabetes Centre
Emplacement géographique/bassin de population : Colchester East Hants Health Authority
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Population à risque

Mandat : Fournir de l'information aux personnes diagnostiquées prédiabétiques et faire des interventions auprès de ces personnes.

Description du programme/initiative : Deux séances de groupe – la première sur l'information de base, p. ex. le prédiabète, les facteurs de risque, le diabète, une saine alimentation et l'exercice pour réduire le risque; la deuxième séance, environ six mois plus tard, pour un suivi de la santé et des changements effectués. Des tests de laboratoire sont faits avant le premier et le deuxième rendez-vous. Le poids et l'indice de masse corporelle sont vérifiés au premier et au deuxième rendez-vous, il y a un suivi avec le médecin de famille.

Partenaires : Non précisé
Déterminants de la santé ciblés : Non précisé
Principale approche adoptée : Services aux personnes, séances en petits groupes
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Maureen Topley
Titre :	Coordonnatrice du programme
Organisme :	Diabetes Centre, Colchester Regional Hospital
Adresse :	207, rue Willow, Truro (N.-É.) B2N 5A1
Téléphone :	(902) 893-5528
Télécopieur :	(902) 895-2599
Courriel :	mtopley@cehha.nshealth.ca
Site Web :	http://www.cehha.nshealth.ca/

NOM DE L'INITIATIVE : Garden Basket Program (programme du panier des produits du jardin) (en cours)

Nom de l'intervenant : Services de santé publique de la Cape Breton District Health Authority et de la Guysborough-Antigonish Strait Health Authority.
Emplacement géographique/bassin de population : Région Inverness/Baddeck, Cap-Breton
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Femmes/filles, enfants, population au faible statut socioéconomique, autre : jeunes, célibataires, femmes enceintes, celles qui ont accouché et les mères qui reçoivent de l'aide sociale, femmes enceintes à faible revenu ciblées par les prestataires de soins de la région.

Mandat : Favoriser l'accès, durant la période prénatale et postnatale, à des produits saisonniers locaux pour les jeunes mères célibataires qui vivent de l'aide sociale, participent à des programmes de soutien prénatal au Centre de ressources familiales d'Inverness ou au Centre de santé des Premières nations de Waycobagh. Livrer chaque semaine à 20 familles à faible revenu un panier d'épicerie provenant d'un jardin en coopérative de produits biologiques.

Description du programme/initiative : Durant l'été et l'automne, le programme fournira chaque semaine des produits aux clientes enceintes à faible revenu, préférablement à celles qui touchent l'aide sociale. L'Elder Fields Farm Co-Operative (EFFC) fournira chaque semaine un panier d'aliments, de juillet à octobre 2006, à 20 familles qui attendent ou ont eu un bébé et qui vivent de l'aide sociale. La Cape Breton District Health Authority a demandé à Brenna MacEachern, diététiste autorisée à l'Université Saint-François-Xavier, de coordonner le projet.

Le projet comprend :

- une comparaison hebdomadaire du coût des aliments provenant du jardin avec ceux achetés dans les épiceries;
- le renforcement des capacités par des séances de cuisine communautaire durant les mois de septembre et octobre;
- l'élaboration d'un guide des ressources et une évaluation, de juillet à octobre, par le programme EFFC;
- une évaluation de la sécurité alimentaire au moyen du questionnaire Cornell/Radmer.

Partenaires : Elder Fields Farm Cooperative Ltd., située à Lake Ainslie, Jim Rutten, du Central Inverness Community Health Board, programme sur la nutrition de l'Université Saint-Francis Xavier (Kelley Cavan, Brenna MacEachern, diététiste autorisée), services de santé publique de la Cape Breton District Health Authority et de la Guysborough-Antigonish Strait Health Authority, Centre de ressources familiales d'Inverness et Centre de santé des Premières nations de Waycobagh. Nous prévoyons examiner de nouveaux partenariats qui, nous l'espérons, seront financés par Central Cape Breton CHB, avec l'Elder Field Farms, l'Association des végétariens et la Cape Breton District Health

Authority afin d'élargir ce modèle pour inclure l'an prochain, en 2007, la partie industrielle de Cap-Breton.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social, développement sain durant l'enfance, emploi et conditions de travail, autre : confiance en soi des participants, des membres et employés de la coopérative et des partenaires du projet. (Les travailleurs de la coopérative EFFC ont un effet sur le déterminant qu'est l'emploi, etc.).
Principale approche adoptée : Services aux personnes, séances en petits groupes, renforcement de la capacité communautaire, recherche, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : Le projet a commencé au début juillet et se poursuit jusqu'à la fin octobre.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Kelley Cavan
Titre :	Coordonnatrice des stages
Organisme :	St. FX University
Adresse :	C.P. 5000, Antigonish (N.-É.) B2G 2W5
Téléphone :	(902) 867 5059
Télécopieur :	(902) 867 2389
Courriel :	kcavan@stfx.ca
Site Web :	http://www.stfx.ca/

Nom :	Mary Daly
Titre :	Hygiéniste en santé publique
Organisme :	Public Health Services – Shared Services between Cape Breton District Health Authority and Guysborough-Antigonish Strait Health Authority
Adresse :	235, rue Townsend, Sydney (N.-É.) B1P 5E7
Téléphone :	(902) 563-2498
Télécopieur :	(902) 563-0508
Courriel :	mary.daly@publichealth.ns.ca
Site Web :	http://www.publichealth.ns.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Stratégie pour l'alimentation saine du Cap-Breton (en planification)

Nom de l'intervenant : Services de la santé publique de la Cape Breton District Health Authority et de la Guysborough-Antigonish Strait Health Authority
Emplacement géographique/bassin de population : Services de santé publique de la Cape Breton District Health Authority
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Grand public, adultes, jeunes, enfants, population au faible statut socioéconomique, Acadiens/francophones

Mandat : La Cape Breton District Health Authority a fait de la promotion d'une saine alimentation le volet central de ses efforts de prévention des maladies chroniques et de promotion d'une communauté en bonne santé. Le district reconnaît que de nombreux groupes et organismes travaillent activement à faire que la population puisse opter pour des choix alimentaires sains. La stratégie pour une saine alimentation de la Cape Breton District Health Authority souligne les activités proposées dans quatre secteurs prioritaires : la sensibilisation de la communauté, la sécurité alimentaire, l'alimentation et la nutrition en milieu scolaire, et les cafétérias en milieu de travail. Aucune ressource humaine ou autre n'a été désignée pour mener ce projet. Nous travaillons sur quelques projets en fonction de la disponibilité du personnel et des fonds, p. ex. le Healthy Henry Nutrition Labelling Program, le Health Promoting School en partenariat avec les conseils scolaires locaux et le projet pilote du Garden Basket Program.

Description du programme/initiative : Au-delà de 30 partenaires communautaires de divers secteurs ont été invités à l'automne 2004 à former une coalition, Les Healthy Eating Community Partners. Ce groupe s'est rencontré en 2004-2005 pour participer aux consultations de préparation du rapport *L'alimentation saine au Cap-Breton*. Malgré l'intérêt prononcé des participants, le groupe n'a pas eu la possibilité de continuer. Le groupe ne dispose pas d'un financement durable et n'a pas de personnel pour gérer son travail et les nombreuses initiatives proposées dans le cadre de la stratégie pour une saine alimentation de la Cape Breton District Health Authority.

Partenaires : 38 participants communautaires et leurs représentants de divers secteurs, p. ex. des organismes bénévoles œuvrant dans le domaine de la santé, des banques alimentaires, des conseils scolaires, d'autres milieux de travail, etc.
Déterminants de la santé ciblés : Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, services de santé, culture.
Principale approche adoptée : Soutien pour influencer la politique publique, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, recherche, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non. Commentaires : Le rapport a été révisé par des pairs.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Mary Daly
Titre :	Nutritionniste en santé publique
Organisme :	Public Health Services – Shared Service of Cape Breton District Health Authority and Guysborough-Antigonish Strait Health Authority
Adresse :	235, rue Townsend, Sydney (N.-É.) B1P 5E7
Téléphone :	(902) 563-2498
Télécopieur :	(902) 563-0508
Courriel :	mary.daly@publichealth.ns.ca
Site Web :	http://www.publichealth.ns.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Walking for Wellness, Move More (PACE), Health Promotion Schools, Hoops for Health (marcher pour être bien, bouger plus, promotion de la santé dans les écoles, sauter pour la santé) (en cours et en planification)

Nom de l'intervenant : Services de santé publique de la Cape Breton District Health Authority et de la Guysborough-Antigonish Strait Health Authority
Emplacement géographique/bassin de population : Guysborough-Antigonish Strait Health Authority et Cape Breton District Health Authority (d'Antigonish au Cap-Breton)
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active
Principale clientèle visée : Grand public, adultes, femmes/filles, aînés, jeunes, enfants, population au faible statut socioéconomique, personnes handicapées

Mandat : Réduire le risque de développer une maladie chronique, tout particulièrement le diabète de type II.

Description du programme/initiative : Walking For Wellness : encourage les gens à marcher davantage pour réduire le risque de développer des maladies chroniques.
Move More : un programme de huit semaines qui fournit de l'information sur l'activité physique, l'évaluation de l'activité physique, les obstacles à l'activité physique, l'image corporelle, la motivation, le stress, les maladies chroniques, l'estime de soi et l'activité physique axée vers la famille.
PACE : Évaluation par le prestataire de services et counseling en matière d'exercice
Health Promoting Schools : faire connaître davantage le programme Health Promoting Schools. Augmenter les choix de menus sains à un prix abordable. Offrir de meilleures possibilités pour augmenter les niveaux d'activité physique. Développer des programmes d'études et des ressources de soutien afin de promouvoir une vie saine et active.
Hoops for Health : les enfants et les jeunes lancent des ballons de basketball entre les périodes aux parties de hockey des Screaming Eagles du Cap-Breton.

Partenaires : Heart and Stroke Foundation of Nova Scotia, Active Cape Breton Communities, Cape Breton-Victoria Regional School Board, Strait Regional School Board.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance, services de santé, sexe, éducation
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, soutien pour influencer la politique publique, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, recherche, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables, autre : programmes.
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Erin Neville-Gillis
Titre :	Coordonnatrice de l'activité physique
Organisme :	Public Health Services – Share Service of Cape Breton District Health Authority and Guysborough-Antigonish Strait Health Authority
Adresse :	235, rue Townsend, Sydney (N.-É.) B1P 5E7
Téléphone :	(902) 563-2497
Courriel :	erin.nevillegillis@publichealth.ns.ca
Site Web :	http://www.publichealth.ns.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Youth Fitness Leaders Certification Program (programme d'agrément des champions de la condition physique chez les jeunes) (YFL) (en cours)

Nom de l'intervenant : Nova Scotia Fitness Association
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et autre : développement du leadership chez les jeunes
Principale clientèle visée : Filles, garçons, enfants, jeunes

Mandat : Accroître les niveaux d'activité physique des enfants et des jeunes de la Nouvelle-Écosse.

Description du programme/initiative : Le programme de certificat Youth Fitness Leadership permettra aux jeunes de 15 à 17 ans d'acquérir les compétences et les connaissances dont ils ou elles ont besoin pour amener un groupe d'enfants et de jeunes à dépenser de l'énergie au son de la musique. Cela peut se faire dans les milieux scolaires, les centres récréatifs, les camps de jour, les camps de sport et autres.

Partenaires : Ministère de la Promotion et de la Protection de la santé de la Nouvelle-Écosse, ministère de l'Éducation. Les partenaires locaux qui offrent le programme à leurs groupes sont des municipalités, des écoles, des Clubs de garçons et filles, les YMCA.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, revenu et statut social, développement sain durant l'enfance, sexe, éducation, culture.
Principale approche adoptée : Services aux personnes, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables, autre : renforcement des capacités chez les jeunes.
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non. Commentaires : nous engageons actuellement un consultant pour concevoir un cadre d'évaluation et améliorer les outils existants afin d'être prêts pour une évaluation complète en 2007-2008. Le programme a été en phase d'élaboration et à l'essai pendant environ deux ans. Il fonctionne à plein depuis environ un an.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Diane Bellefontaine
Titre :	Directrice générale
Organisme :	Nova Scotia Fitness Association
Adresse :	5516, ch. Spring Garden, bureau 309, Halifax (N.-É.) B3J 1G6
Téléphone :	(902) 425-1128, poste 224
Télécopieur :	(902) 422-8201
Courriel :	diane@nsfa.info
Site Web :	http://www.nsfa.info

TERRE-NEUVE-ET-LABRADOR (7)

NOM DE L'INITIATIVE : Child Nutrition Programs (programmes sur les enfants et la nutrition) (en cours)

Nom de l'intervenant : Kids Eat Smart Foundation
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Saine alimentation
Principale clientèle visée : Jeunes, enfants

Mandat : S'assurer que les élèves ont accès à des aliments sains et adéquats pour leur permettre de mieux apprendre et de mieux se développer.

Description du programme/initiative : La Kids Eat Smart Foundation appuie les Kids Eat Smart Club – Child Nutrition Programs (Programmes sur les enfants et la nutrition) dirigés par des bénévoles dans les écoles et les centres communautaires.

Partenaires : Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador, écoles, Petro Canada, Alliant.
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, éducation
Principale approche adoptée : Renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : Nos programmes (Kids Eat Smart Clubs) sont évalués chaque année.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Daphne LeDrew
Titre :	Kids Eat Smart Foundation
Adresse :	C.P. 26009, St. John's (T.-N.-L.) A1C 5T9
Téléphone :	(709) 722-1996
Télécopieur :	(709) 722-7250
Courriel :	dledrew@kidseatsmart.ca
Site Web :	http://www.kidseatsmart.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Healthy Aging Framework and Plan (cadre et plan pour un vieillissement en bonne santé) (en cours de conception)

Nom de l'intervenant : Division du vieillissement et des aînés, ministère de la Santé et des Services communautaires, Gouvernement de Terre-Neuve-et-Labrador
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Aînés

Mandat : Élaborer et mettre en œuvre un plan et un cadre de travail pour un vieillissement en bonne santé.

Description du programme/initiative : T.-N.-L. est la province canadienne dont la population connaît le vieillissement le plus rapide. T.-N.-L. est déterminée à élaborer un plan pour répondre aux besoins de sa population vieillissante. De vastes consultations, un forum provincial, de multiples présentations et un examen de la littérature ainsi qu'une recherche fondée sur des renseignements factuels ont servi de base à d'autres recherches, programmes et services, y compris la lutte contre les maladies chroniques comme le diabète.

Partenaires : Gouvernements municipaux, provincial et fédéral, organisations d'aînés, organismes communautaires, organismes professionnels, syndicats
Déterminants de la santé ciblés : Cible tous les déterminants de la santé
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, recherche, développement de la collaboration et des partenariats
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Suzanne Brake
Titre :	Directrice
Organisme :	Division of Aging and Seniors, Newfoundland and Labrador Department of Health and Community Services
Adresse :	C.P. 8700, St. John's (T.-N.-L.) A1B 4J6
Téléphone :	(709) 729-4957
Télécopieur :	(709) 729-6737
Courriel :	suzannebrake@gov.nl.ca
Site Web :	http://www.health.gov.nl.ca/health/

NOM DE L'INITIATIVE : Healthy Students Healthy Schools (étudiants et écoles en bonne santé) (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère de l'Éducation et ministère de la Santé et des Services communautaires
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Autre : tous les élèves

Mandat : Contribuer au bien-être des enfants et des jeunes d'âge scolaire et surtout accroître les possibilités offertes aux élèves d'être actifs physiquement et de manger des aliments plus sains.

Description du programme/initiative : Prendre des mesures pour encourager les communautés scolaires à accroître l'éducation et l'activité physiques pour les élèves et créer des environnements favorisant une saine alimentation.

Partenaires : Ministères de l'Éducation et de la Santé, Kids Eat Smart Foundation, School Milk Foundation, districts scolaires, régies régionales de la santé, infirmières de santé publique, enseignants, départements de loisirs, inspecteurs en hygiène de l'environnement, divers autres ministères gouvernementaux, etc.
Déterminants de la santé ciblés : réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, revenu et statut social, développement sain durant l'enfance, services de santé, éducation, culture
Principale approche adoptée : Éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Mark Jones et Carol Ann Macdonald
Titre :	Coordonnateurs de l'hygiène scolaire
Organisme :	Ministères de l'Éducation et de la Santé, respectivement
Téléphone :	MJ (709) 729-1371, CAM (709) 729-3939
Courriel :	markjones@gov.nl.ca et cmacdonald@gov.nl.ca
Site Web :	http://www.gohealthy.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Improving With Age – Healthy Aging Project (s'améliorer avec l'âge – vieillir en bonne santé) (en cours)

Nom de l'intervenant : Seniors Resource Centre Association of Newfoundland and Labrador
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Aînés

Mandat : Sensibiliser les gens au vieillissement en bonne santé et aux déterminants de la santé. Motiver les aînés et les partenaires de la communauté à collaborer dans la promotion d'un vieillissement en bonne santé et la lutte contre les obstacles au vieillissement en bonne santé chez les adultes plus âgés.

Description du programme/initiative : Par le biais d'ateliers sur l'art de vieillir en bonne santé, ce projet vise à renseigner les aînés sur l'adoption de modes de vie sains. À la suite des ateliers, les aînés sont invités à se joindre aux partenaires communautaires pour former des groupes sur le vieillissement en bonne santé. Ces groupes travaillent ensemble pour promouvoir un vieillissement en bonne santé et créer des communautés qui appuient davantage les aînés. Les aînés qui ont participé au projet sur le diabète « Building on our Strengths: Knowing What's Good For Me » et ceux qui, d'une manière ou d'une autre, font la promotion du vieillissement en bonne santé sont recrutés pour partager leurs expériences avec les nouveaux groupes.

Partenaires : Régies régionales de la santé, aînés et Clubs 50+, coalitions régionales pour le mieux-être, groupes confessionnels, clubs philanthropiques, municipalités
Déterminants de la santé ciblés : Réseau de soutien social, environnements sociaux, environnements physiques, habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, éducation
Principale approche adoptée : Séances en petits groupes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Rosemary Lester
Titre :	Directrice générale
Organisme :	Seniors Resource Centre Association of Newfoundland and Labrador
Adresse :	Bureau W100, 280, ch. Torbay, St. John's (T.-N.-L.)
Téléphone :	(709) 737-2333
Télécopieur :	(709) 737-3717
Courriel :	info@seniorsresource.ca
Site Web :	http://www.seniorsresource.ca

NOM DE L'INITIATIVE : Initiative Innu Integrated Diabetes (initiative innue intégrée sur le diabète) (en cours)

Nom de l'intervenant : Non précisé
Emplacement géographique/bassin de population : Communautés des Premières nations des Innus du Labrador, communautés de Natuashish et Sheshatshiu
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation, et autre : prévention secondaire et tertiaire
Principale clientèle visée : Population à risque, collectivités ethnoculturelles : Premières nations innues du Labrador, autre : personnes atteintes du diabète de type 2

Mandat : Non précisé

Description du programme/initiative : Non précisé

Partenaires : Non précisé
Déterminants de la santé ciblés : Non précisé
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, services aux personnes, séances en petits groupes, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Oui. Commentaires : l'évaluation fait partie d'un processus continu.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Annette Stapenhorst
Titre :	Conseillère sur le diabète
Organisme :	Sheshatshiu Innu First Nation
Adresse :	C.P. 160, Sheshatshiu (T.-N.-L.) A0P 1C0
Téléphone :	(709) 497 8113
Courriel :	astapenhorst@nf.aibn.com
Site Web :	http://www.ourlabrador.ca/member.php?id=3

NOM DE L'INITIATIVE : Provincial Wellness Plan (plan provincial sur le mieux-être) (en cours)

Nom de l'intervenant : Ministère de la Santé et des Services communautaires – Division de la promotion et du mieux-être
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et aliments sains et autre : lutte contre le tabagisme
Principale clientèle visée : Grand public, autre : secteurs d'intervention spécifiques (p. ex. enfants et jeunes). Bon nombre de nos initiatives ciblent un public en particulier (voir la liste ci-dessous).

Mandat : Le plan détermine l'orientation des programmes et des politiques qui visent à axer les efforts sur les secteurs prioritaires du mieux-être, d'une saine alimentation, de l'activité physique, de la lutte contre le tabagisme et de la prévention des blessures.

Description du programme/initiative : Le Plan provincial sur le mieux-être a été lancé en mars 2006. Certaines interventions spécifiques sont :

- l'Initiative Healthy Students Healthy School qui sert à créer des milieux scolaires qui favorisent des modes de vie sains (l'accent est mis sur une saine alimentation et l'activité physique; élaboration et mise en œuvre continues; clientèle cible – enfants et jeunes);
- les Lignes directrices sur l'alimentation en milieu scolaire pour promouvoir et appuyer des choix alimentaires sains à l'école (publiées en juin 2006, la mise en œuvre doit commencer en septembre 2006; clientèle cible : enfants d'âge scolaire);
- le Programme provincial de subvention pour le mieux-être pour élargir la portée des initiatives communautaires sur le mieux-être (mise en œuvre en mars 2006);
- le Cadre provincial et le plan d'action sur l'alimentation et la nutrition pour favoriser une saine alimentation (sera publié sous peu);
- les Initiatives de marketing social afin de faire de la sensibilisation sur l'adoption de modes de vie sains (sensibiliser plus particulièrement les enfants, les jeunes et les familles à la saine alimentation et à l'activité physique) et pour compléter les services, les milieux et les programmes qui font la promotion et appuient le mieux-être (élaboration et mise en œuvre continues);
- la Stratégie provinciale de lutte contre le tabagisme pour prévenir, réduire et contrôler l'exposition au tabac et sa consommation (publiée en 2005, mise en œuvre continue; de nombreux programmes visent les jeunes);

Le ministère du Tourisme, de la Culture et des Loisirs joue un rôle de chef de file dans l'élaboration de la stratégie sur le loisir et les sports. Cette stratégie vise à promouvoir et à appuyer une vie active. Nous sommes partenaires de cette initiative (personne-ressource : David Doyle).

Partenaires : Voir le plan provincial sur le mieux-être. Un conseil consultatif composé de 28 membres détermine l'orientation à suivre dans l'élaboration du plan sur le mieux-être.
Déterminants de la santé ciblés : Autre : les déterminants de la santé transparaissent dans le plan sur le mieux-être et nous en tenons compte dans tout le travail que nous effectuons, mais nos efforts ne portent pas directement sur les déterminants.
Principale approche adoptée : Élaboration des politiques publiques, éducation du public, renforcement de la capacité communautaire, développement de la collaboration et des partenariats, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non. Commentaires : L'évaluation ne fait que débuter.

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Madame Eleanor Swanson
Titre :	Directrice, Health Promotion and Wellness Division
Organisme :	Newfoundland and Labrador Department of Health and Community Services
Adresse :	Government of Newfoundland and Labrador, C.P. 8700, St. John's (T.-N.-L.) A1B 4J6
Téléphone :	(709) 729-3940
Courriel :	eswanson@gov.nl.ca
Site Web :	http://www.gohealthy.ca http://www.gov.nl.ca/health

NOM DE L'INITIATIVE : School Milk Program (programme du lait à l'école) (planifié et financement garanti)

Nom de l'intervenant : School Milk Foundation
Centre d'intérêt principal/facteurs de risque ciblés : Vie active et saine alimentation
Principale clientèle visée : Jeunes

Mandat : Sensibiliser les élèves de la 5e à la 12e années sur l'importance de faire des choix de vie sains.

Description du programme/initiative : Nous planifions un projet de CD pour les élèves de la 5e à la 12e années. Ce CD d'information interactif pour les élèves contiendra des renseignements sur une saine alimentation et une vie active. Les élèves pourront consigner leurs habitudes alimentaires et leur niveau d'activité et recevront une rétroaction sur les bienfaits des choix santé recommandés en fonction de leur âge, de leur taille, etc. Le CD contiendra également des jeux et des activités.

Partenaires : Dairy Farmers of Newfoundland and Labrador, des laiteries, le ministère des Ressources naturelles
Déterminants de la santé ciblés : Habitudes de vie personnelles et capacité d'adaptation personnelle, développement sain durant l'enfance, éducation
Principale approche adoptée : Séances en petits groupes, éducation du public, création de milieux favorables
L'initiative a-t-elle été évaluée? Non

Coordonnées de la personne-ressource :

Nom :	Vanessa Linehan
Titre :	Coordonnatrice de Lifestyle and Promotions
Organisme :	School Milk Foundation of Newfoundland and Labrador
Adresse :	980, ch. Topsail, Mount Pearl (T.-N.-L.) A1N 3K2
Téléphone :	(709) 364-2776
Télécopieur :	(709) 364-8364
Courriel :	vanessalinehan@schoolmilkfdn.nf.net
Site Web :	http://www.schoolmilk.nf.ca

ANNEXE I : SOMMAIRE DES RECOMMANDATIONS

Par souci de commodité, les recommandations sont résumées ci-dessous.

1. FINANCEMENT DURABLE

Il faut :

- multiplier les efforts en vue d'assurer un financement suffisant à long terme à ceux qui participent à la mise en œuvre à grande échelle des stratégies et des programmes pour une saine alimentation et l'activité physique afin d'arriver aux résultats anticipés;
- appuyer, sur le plan des ressources humaines, financières et matérielles, la construction de l'infrastructure de base nécessaire pour mettre en œuvre les stratégies pour l'activité physique et une saine alimentation. En particulier, il faut bâtir les infrastructures (équipement, locaux et installations) et renforcer la capacité (postes aux niveaux provincial et communautaire) nécessaires pour aider à mettre l'accent sur la promotion de la santé et le mieux-être.

2. PROMOTION DES PROGRAMMES ET MOYENS D'Y ACCÉDER

Il faut :

- encourager les mesures pour améliorer l'offre des programmes afin que tous les membres de la population aient accès aux services, peu importe leur lieu géographique ou autres obstacles; aider à la promotion des programmes afin que la population soit au courant des services offerts.

3. PRISE EN CHARGE ET COORDINATION STRATÉGIQUES

Il faut :

- jouer un rôle mobilisateur, et guider et offrir un soutien à divers niveaux pour assurer une approche intégrée et coordonnée. La concertation des efforts et la planification stratégique dans la région aident à cibler les actions qui conviennent le mieux à l'ASPC Atlantique et à chaque intervenant clé. En raison de leur coût prohibitif ou de leur caractère universel (par exemple les campagnes de marketing social), certaines activités se prêtent particulièrement à une coordination des efforts entre l'ASPC Atlantique et les provinces ou alliances pour une vie saine. De nombreuses initiatives sont en cours aux niveaux national, atlantique, provincial, régional et local, et il est difficile de faire en sorte que les intervenants de la région en soient informés et puissent coordonner les efforts, offrir des services complémentaires et éviter les chevauchements.

4. PARTENARIATS

Il faut :

- continuer à appuyer et à renforcer les réseaux de partenaires qui participent aux alliances pour une vie active et une saine alimentation en reconnaissance des bienfaits de leur collaboration et du besoin d'approches intersectorielles. Les partenariats entre le gouvernement, les groupes communautaires et les alliances sont appelés à jouer un rôle essentiel dans l'avancement de ces objectifs de santé;

- conclure des partenariats avec d'autres secteurs clés, plus particulièrement les industries de l'alimentation agricole qui ont, elles aussi, leur part de responsabilités dans la promotion d'une saine alimentation et d'une vie active et qui semblent sous-représentées dans cette analyse. Trouver des manières d'abolir les obstacles et d'impliquer davantage les partenaires actuels s'il y a lieu;

- renforcer le niveau de collaboration entre les initiatives sur le diabète et les groupes de sensibilisation sur l'importance d'une saine alimentation et de l'activité physique, de même qu'avec les initiatives portant sur d'autres maladies qui partagent les mêmes facteurs de risque. S'assurer que les mécanismes de répartition du financement appuient cette approche.

5. SECTEURS OÙ INTERVENIR

Il faut :

- pour les enfants et les jeunes : continuer de mettre l'accent sur les enfants et les jeunes d'âge scolaire pour les amener à adopter définitivement de bonnes habitudes alimentaires et un mode de vie sain;

- pour la sécurité alimentaire : accroître les efforts pour que les groupes à faible revenu puissent se procurer des aliments nutritifs à prix abordable. On ne sait pas non plus dans quelle mesure précise les autres programmes atteignent les groupes à faible revenu et ceux des régions rurales, car ces programmes sont souvent d'un accès inégal. Étant donné le statut socioéconomique de l'ensemble de la région, on aura besoin d'étudier davantage cette sous-population;

- pour les communautés canadiennes de race noire, ethnoculturelles et autres : examiner les besoins et les possibilités de travailler avec les communautés canadiennes de race noire et les autres communautés ethnoculturelles à la promotion d'une saine alimentation et de l'activité physique. S'inspirer d'initiatives telles que les initiatives sur la diversité et l'inclusion sociale dans les soins de santé primaires comme modèles d'action. Cerner les lacunes des services destinés à des sous-populations en particulier, dans différentes provinces;

- pour les aînés : bien qu'un plus grand nombre de programmes s'adressent aux aînés, continuer à se concentrer sur ce groupe en raison du vieillissement de la population de la région;

- pour la famille : L'unité familiale dans son ensemble doit, elle aussi, retenir l'attention, car les habitudes alimentaires et le mode de vie sont également hérités du milieu familial.

6. POLITIQUES ET PROGRAMMES DE SOUTIEN

Il faut :

- poursuivre les efforts pour s'attaquer aux facteurs de risque que sont l'obésité, une alimentation malsaine et l'inactivité physique par la création d'un ensemble de politiques publiques et de programmes favorables qui chevauchent les différents secteurs; continuer d'utiliser une vaste gamme d'approches pour arriver aux résultats désirés.

7. DONNÉES PROBANTES POUR SOUTENIR LA PRISE DE DÉCISIONS, LE DÉVELOPPEMENT ET LE TRANSFERT DE CONNAISSANCES

Il faut :

- s'assurer que les programmes et les initiatives comportent un volet consacré à l'évaluation afin de fournir les données qui distinguent ce qui fonctionne de ce qui ne fonctionne pas;

- élaborer des mécanismes permettant le partage d'information sur les programmes offerts dans la région, les travaux de recherche effectués et les résultats d'évaluation (dans un format facile à utiliser) ainsi que les meilleures pratiques; explorer également d'autres mécanismes permettant de partager l'information, de travailler en réseau et de bâtir des partenariats au niveau de l'Atlantique afin d'éviter le chevauchement; examiner la possibilité de créer un carrefour d'information où on retrouverait les évaluations, les rapports de recherche, les programmes, les analyses et les autres documents pertinents pour la région;

- aider à la création de liens avec le milieu de la recherche.

BIBLIOGRAPHIE

Agence de santé publique du Canada et Santé Canada. *Des aliments plus sains, des gens plus en santé. Une initiative conjointe*, Bureau régional de l'Atlantique, Agence de santé publique du Canada, Direction générale des produits de santé et des aliments, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, Halifax, 2006.

Agence de santé publique du Canada. *Overview of Healthy Living in Canada: Preparatory Documents and Summaries*, préparé par Ruth Hawkins, Division de la santé des collectivités, pour l'atelier de l'Organisation panaméricaine de la santé/ et de l'Organisation mondiale de la santé sur la mise en œuvre de la stratégie mondiale pour l'alimentation, l'exercice physique et la santé en Amérique latine et aux Antilles, du 25 au 28 avril 2006, San José, Costa Rica.

Colman, Ronald, GPI Atlantic. *The Cost of Chronic Disease in Nova Scotia*, préparé pour la Unit for Chronic Disease Prevention and Population Health, Department of Community Health and Epidemiology, Faculty of Medicine, Dalhousie University et la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, Halifax, 2002.

_____. *The Costs of Physical Inactivity in Nova Scotia*, GPI Atlantic, Halifax, 2002.

Dalhousie University. *A Diabetes Profile of Atlantic Canada*, Population Health Research Unit, Department of Community Health and Epidemiology, Halifax, 2000.

Hayward, Karen et Ronald Colman, GPI Atlantic. *Une vague de changement : Iniquités et maladies chroniques au Canada atlantique. Document de travail*, préparé pour la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, Halifax, 2003.

Institut canadien de la recherche sur la condition physique et le mode de vie. *Sondage indicateur de l'activité physique*, disponible à http://www.cflri.ca/fra/statistiques/index.php.

Lilley, Susan. *Prévenir le diabète au Canada atlantique*, préparé pour la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Bureau régional de l'Atlantique, Santé Canada, Halifax, 2000.

Organisation mondiale de la santé. *Aide-mémoire sur le diabète*, 2006, disponible à http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/fr/index.html.

_____. *Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*, Première conférence internationale sur la promotion de la santé, Ottawa, 21 novembre 1986, http://www.who.int/entity/healthpromotion/conferences/en/.

_____. *Consultation on Obesity*, ch. 9 : « The prevention and management of obesity in populations: a public health approach », 1997.

Réseau atlantique pour la promotion de la santé communautaire, base de données Healthy Eating and Active Living (HEAL), http://www.ahprc.dal.ca/heal/index.cfm.

Santé Canada. *Le diabète au Canada (deuxième édition)*, Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, 2002, disponible à http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/dic-dac2/pdf/dic-dac2_fr.pdf.

Shookner, Malcolm, Population Health Research Unit, Dalhousie University, et le Social Inclusion Reference Group. *Une optique d'inclusion : cahier d'exercices pour un regard sur l'exclusion et l'inclusion socioéconomiques*, préparé pour la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique, Région de l'Atlantique, Santé Canada, Halifax, 2002.